

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIDAD DE POSTGRADO

**La auditoría a los procesos de suministro de
medicamentos y su relación con la
disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E.
Bernales en el 2014**

TESIS

**Para optar el grado académico de magíster en Contabilidad con
mención en Auditoría Superior**

AUTOR

Ana Rosa Risolazo Cribillero

Lima – Perú

2015

DEDICATORIA

Esta Investigación se la dedico
a la sonrisa de mis padres,
a la paciencia de mi esposo y
al cariño de mi hijo Josué.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la oportunidad de realizar esta investigación.

Reconozco al Director de la Unidad de Post grado de la Facultad de Ciencias Contables de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por haber compartido sus experiencias y conocimientos en la coordinación académica.

Agradezco de manera especial al Dr. Alberto B. Espinoza Valenzuela, por su valiosa orientación y asesoría en el desarrollo de la presente tesis. Su apoyo y confianza ha sido un aporte invaluable en mi formación como investigadora.

Mi reconocimiento a los autores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos del Hospital Sergio E. Bernales, por haberme proporcionado la información para la realización de la presente tesis, a los aliados expertos que validaron los instrumentos de investigación y al estadístico; no cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado y además ha significado el surgimiento de una sólida amistad.

Asimismo mi gratitud a los docentes de la Unidad de Post grado de la Facultad de Ciencias Contables de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quienes con sus conocimientos y enseñanzas han contribuido en la culminación de mis estudios de maestría.

Y como olvidarme de agradecer el apoyo incondicional de mis padres, esposo e hijo; motivándome siempre para seguir adelante.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

LISTA DE CUADROS

LISTA DE FIGURAS

GLOSARIO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO 1: INTRODUCCION

1.1 Situación Problemática	1-12
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema General	12
1.2.2 Problemas Específicos	12-13
1.3 Justificación teórica	13
1.4 Justificación práctica	14
1.5 Objetivos de la investigación	15
1.5.1 Objetivo General	15
1.5.2 Objetivos Específicos	15

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación	16-17
2.2 Antecedentes de investigación	17
2.2.1 Antecedentes Internacionales	17-21
2.2.2 Antecedentes Nacionales	21-24
2.2.3 Antecedente local	24-26
2.3 Bases Teóricas	26
2.3.1 Enfoque de gestión por resultados	26-28
2.3.2 Enfoque sistémico en procesos	28-30
2.3.3 Enfoque a base de indicadores	31

2.3.4	Bases conceptuales	32-42
-------	--------------------	-------

CAPITULO 3: METODOLOGIA

3.1	Hipótesis	43
3.1.1	Hipótesis General	43
3.1.2	Hipótesis específicas	43-44
3.2	Identificación de Variables	44-45
3.3	Operacionalización de variables	45-46
3.4	Tipo y Diseño de Investigación	47
3.4.1	Tipo de Investigación	47-48
3.4.2	Diseño de Investigación	48
3.5	Población y muestra	48-49
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.6.1	Observación	51
3.6.2	Análisis de contenido	52-53
3.6.3	Entrevista	53-55
3.7	Procesamiento y presentación de datos	55
3.7.1	Procesamiento de datos	55
3.7.2	Presentación de datos	56

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1	Análisis, interpretación y discusión de resultados	57-101
4.2	Pruebas de hipótesis	101-105
4.3	Presentación de resultados	105-108

CONCLUSIONES	109-111
---------------------	---------

RECOMENDACIONES	112-113
------------------------	---------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114-126
-----------------------------------	---------

ANEXOS	127-149
---------------	---------

LISTA DE CUADROS

Cuadro N° 1.1	Niveles de disponibilidad de medicamento en hospitales a nivel nacional Año 2014	3
Cuadro N° 1.2	Situación de Stock de medicamentos Hospital Sergio E. Bernales Año 2014	5
Cuadro N° 1.3	Cobertura en la Dispensación de medicamentos Hospital Sergio E. Bernales	6
Cuadro N° 1.4	Medicamentos Dentro y Fuera del PNUME en el Hospital Sergio E. Bernales Año 2014	7
Cuadro N° 1.5	Presupuesto Institucional Modificado HSEB de Suministros Médicos al 31 de diciembre del 2014	8
Cuadro N° 1.6	Medicamentos Esenciales según su Oferta en el Mercado Farmacéutico Nacional Evaluación al mes de febrero 2014	9
Cuadro N° 3.1	Determinación de la población y la muestra	49
Cuadro N° 3.2	Confiabilidad del Cuestionario	51
Cuadro N° 4.1	El Comité Farmacoterapéutico condujo la selección de medicamentos dentro del PNUME	58
Cuadro N° 4.2	El Comité Farmacoterapéutico utilizó guías farmacoterapéuticas, protocolos y procedimientos en la selección de medicamentos dentro del PUNME	59
Cuadro N° 4.3	El Comité Farmacoterapéutico aprobó el Petitorio Institucional Único de Medicamentos Esenciales expresada en obligatoriedad de prescripción con DCI	60
Cuadro N° 4.4	En enfermedades clínicas no cubiertas por los medicamentos dentro del PNUME se selecciona medicamentos fuera del PNUME	61
Cuadro N° 4.5	El Comité Farmacoterapéutico evaluó la eficacia, seguridad y Farmacoeconómica del sustento técnico en la selección de medicamentos fuera PNUME	62

Cuadro N° 4.6	El Comité Farmacoterapéutico aprobó la selección de medicamentos fuera del PNUME para su adquisición	63
Cuadro N° 4.7	La última estimación anual de medicamentos cumplió en los plazos establecidos	64
Cuadro N° 4.8	El uso de procedimientos adecuados en la estimación anual de medicamentos permiten que se cumplan los plazos	65
Cuadro N° 4.9	El Comité Farmacoterapéutico participó en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos	66
Cuadro N° 4.10	Programación anual de medicamentos con disponibilidad presupuestal	67
Cuadro N° 4.11	Programación anual de medicamentos incluida en el Plan Anual de Contrataciones	68
Cuadro N° 4.12	Generaron disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidas en la programación anual de medicamentos	69
Cuadro N° 4.13	Existió una base de datos de posibles proveedores de medicamentos en riesgo de desabastecimiento	70
Cuadro N° 4.14	Solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entregas de proveedores	71
Cuadro N° 4.15	Prescripción de medicamentos sustitutos para medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante incumplimiento de proveedores	72
Cuadro N° 4.16	Existió lista de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos	73
Cuadro N° 4.17	Solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia	74
Cuadro N° 4.18	Existió una base de posibles proveedores para el caso de medicamentos desabastecidos	75
Cuadro N° 4.19	Los médicos priorizaron la prescripción de medicamentos en sobrestock	76
Cuadro N° 4.20	Realizaron transferencias monto a monto por medicamentos en sobrestock	77

Cuadro N° 4.21	Los proveedores aceptaron canjes de medicamentos en sobrestock por medicamentos en desabastecimiento	78
Cuadro N° 4.22	Accedieron a la información de medicamentos en el sistema informático del Hospital	79
Cuadro N° 4.23	La información del total de stocks y consumos de medicamentos fue confiable y precisa	80
Cuadro N° 4.24	Sincronizaron los códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital	81
Cuadro N° 4.25	La rotación de inventarios de medicamentos fue realizada coherentemente con la demanda	82
Cuadro N° 4.26	La rotación de inventarios de medicamentos esenciales fue permanente	83
Cuadro N° 4.27	Utilizaron herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos	84
Cuadro N° 4.28	Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda	85
Cuadro N° 4.29	El nivel disponibilidad de medicamentos esenciales fue a precios al alcance del bolsillo	86
Cuadro N° 4.30	El nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales fue en las formas farmacéuticas apropiadas	87
Cuadro N° 4.31	La cobertura de medicamentos esenciales permitió una dispensación continua y oportuna	88
Cuadro N° 4.32	Dispensación con receta médica de la cobertura de medicamentos esenciales	89
Cuadro N° 4.33	Satisfacción con la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación	90
Cuadro N° 4.34	Estadísticos descriptivos por indicadores	91
Cuadro N° 4.35	Estadísticos descriptivos por dimensiones de variables	99

Cuadro N° 4.36	Correlaciones de la implementación de recomendaciones derivadas de la auditoria a los procesos de suministro y mejora de la disponibilidad de medicamentos	102
Cuadro N° 4.37	Correlaciones de la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia y mejora de la disponibilidad de medicamentos	103
Cuadro N° 4.38	Correlaciones de la implementación del cumplimiento del uso de herramientas y mejora de la disponibilidad de medicamentos	104
Cuadro N° 4.39	Correlaciones de la implementación de recomendaciones derivadas de la auditoria a los procesos de suministro y mejora de la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales	104

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1.1	Procesos de suministro de medicamentos	3
Figura N° 3.1	Fuentes de Recolección de Datos para la Investigación	53
Figura N° 4.1	Porcentaje de conducción del Comité Farmacoterapéutico de la selección de medicamentos dentro del PNUME	58
Figura N° 4.2	Porcentaje de utilización de guías farmacoterapéuticas, protocolos y procedimientos por el Comité Farmacoterapéutico en la selección de medicamentos dentro del PUNME	59
Figura N° 4.3	Porcentaje indicando que el Comité Farmacoterapéutico aprobó el Petitorio Institucional Único de Medicamentos Esenciales expresado en obligatoriedad de prescripción con DCI	60
Figura N° 4.4	Porcentaje de selección de medicamentos fuera del PNUME en enfermedades clínicas no cubiertas de medicamentos fuera del PNUME por el Comité Farmacoterapéutico	61
Figura N° 4.5	Porcentaje de evaluación de eficacia, seguridad y farmacoeconomía de los sustentos técnicos en la selección de medicamentos fuera PNUME	62
Figura N° 4.6	Porcentaje de aprobación de medicamentos fuera del PNUME por el Comité Farmacoterapéutico para su adquisición	63
Figura N° 4.7	Porcentaje de cumplimiento de plazos establecidos en la última estimación anual de medicamentos	64
Figura N° 4.8	Porcentaje de uso de procedimientos adecuados para la estimación anual de medicamentos que permitieron que se cumplan los plazos	65

Figura N° 4.9	Porcentaje de participación del Comité Farmacoterapéutico en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos	66
Figura N° 4.10	Porcentaje que indicaron que la programación anual de medicamentos contó con disponibilidad presupuestal	67
Figura N° 4.11	Porcentaje de programación anual de medicamentos que estuvo incluida en el Plan Anual de Contrataciones	68
Figura N° 4.12	Porcentaje de generación de disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidos en la programación anual de medicamentos	69
Figura N° 4.13	Porcentaje de medicamentos en riesgo de desabastecimiento que contaron con una base de datos de posibles proveedores	70
Figura N° 4.14	Porcentaje de transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entregas de proveedores	71
Figura N° 4.15	Porcentaje de prescripción de medicamentos sustitutos para medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante incumplimiento de proveedores	72
Figura N° 4.16	Porcentaje de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos	73
Figura N° 4.17	Porcentaje de transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia	74
Figura N° 4.18	Porcentaje de medicamentos desabastecidos que contaron con una base de posibles proveedores	75
Figura N° 4.19	Porcentaje de médicos que priorizaron la prescripción de medicamentos en sobrestock	76
Figura N° 4.20	Porcentaje de transferencias monto a monto por medicamentos en sobrestock	77
Figura N° 4.21	Porcentaje de proveedores que aceptaron canjes de medicamentos en sobrestock por medicamentos en desabastecimiento	78

Figura N° 4.22	Porcentaje de acceso de información de medicamentos en el sistema informático del Hospital	79
Figura N° 4.23	Porcentaje de información total de stocks y consumos de medicamentos confiable y precisa	80
Figura N° 4.24	Porcentaje de sincronización de códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital	81
Figura N° 4.25	Porcentaje de rotación de inventarios de medicamentos que se realizaron coherentemente con la demanda	82
Figura N° 4.26	Porcentaje de rotación de inventarios de medicamentos esenciales permanente	83
Figura N° 4.27	Porcentaje de utilización de herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos	84
Figura N° 4.28	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda	85
Figura N° 4.29	Porcentaje de nivel disponibilidad de medicamentos esenciales fue a precios del alcance de bolsillo	86
Figura N° 4.30	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales en las formas farmacéuticas apropiadas	87
Figura N° 4.31	Porcentaje de cobertura de medicamentos esenciales que permitieron una dispensación continua y oportuna	88
Figura N° 4.32	Porcentaje de dispensación con receta médica de la cobertura de medicamentos esenciales	89
Figura N° 4.33	Porcentaje de satisfacción con la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación	90
Figura N° 4.34	Estadísticos descriptivos por indicadores	91
Figura N° 4.35	Estadísticos descriptivos por dimensiones de variables	99

RESUMEN

El derecho a la salud de las personas, incluye el acceso a medicamentos, por su alto impacto en el proceso de recuperación de la salud y prevención de enfermedades; sin embargo; en los hospitales públicos del Perú se observa problemas en la disponibilidad de los medicamentos, que afecta al paciente y a su familia. En este contexto, se ha revisado las implicancias de la auditoría en el sector público, tomando como unidad de análisis la gestión farmacéutica en el Hospital Sergio E. Bernales del IGSS, instancia que presentó entre sus resultados de gestión, bajos niveles de disponibilidad de medicamentos y en consecuencia una parcial dispensación de la receta a los pacientes, condicionando mayores gasto de bolsillo de los usuarios o si no cuentan con los recursos económicos, el agravamiento del problema de salud, al no completar el tratamiento farmacológico prescrito. La investigación fue realizada con una muestra representativa de 40 actores involucrados. En los resultados de la investigación se concluye que existe una relación direccional entre la implementación de las recomendaciones derivados de la auditoría y la mejora de la disponibilidad de los medicamentos; que demuestra la importancia de culminar con la implementación de recomendaciones de auditoría, en forma integral, para lograr una mejora de la disponibilidad y por ende, de la dispensación de medicamentos.

Palabras claves: Auditoría, Implementación de las recomendaciones derivada de la auditoría, procesos de suministro de medicamentos, mejora de la disponibilidad de medicamentos.

ABSTRACT

The right to health of people, including access to medicines, because of its high impact on the recovery process of health and disease prevention; however; in public hospitals of Peru observed problems in the availability of medicines, affecting the patient and his family. In this context, it has reviewed the implications of the audit in the public sector, on the unit of analysis in the pharmaceutical management Hospital Sergio E. Bernales IGSS, instance that occurred between their results management, low availability of medicines and hence a partial dispensation of prescription to patients, conditioning increased out of pocket expenditure or if users do not have the financial resources, worsening health problem, by not completing the the medicines treatment prescribed. The research was performed with a representative sample of 40 actors involved the medicines supply process. The results of the investigation concludes that there is a directional relationship between the implementation of the recommendations arising from the audit and improving the availability of medicines; demonstrating the importance of completing the implementation of audit recommendations, in a comprehensive manner to achieve improved availability and consequently the dispensing of medicines.

Keywords: audit, Implementation of recommendations arising from the audit, medicines supply process, improving the availability of medicines.

CAPITULO 1

INTRODUCCION

1.1 Situación problemática

Los medicamentos son considerados bienes sociales con un alto impacto en la recuperación de la salud y prevención de enfermedades, a cuyo acceso tienen derecho las personas; de acuerdo con el Consejo de Derechos de las Naciones Unidas (2013), la Organización Internacional de Salud Management Sciences for Health (2002) y el Congreso de la República del Perú (1993); siendo indispensable la permanente disponibilidad de los medicamentos, por su trascendencia sanitaria indiscutible en el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados.

El estado peruano desarrolla muchos avances sobre el suministro de medicamentos, en cumplimiento con las directrices de las políticas emanadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Ley General de Salud, la Reforma del Sector Salud, la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, la Política Nacional de Medicamentos y la Ley de Productos Farmacéuticos; que establecen mejorar la disponibilidad de medicamentos como parte fundamental de toda política farmacéutica y políticas de salud pública.

Sin embargo, la posibilidad o no de acceder a un medicamento constituye una de las manifestaciones más tangibles de las desigualdades entre países y entre poblaciones dentro de los países. Realidad que se agrava en las poblaciones más desprotegidas del Perú, siendo en el año 2014 las personas pobres de alrededor del

22.7% y las de extrema pobreza el 4.3% (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI¹), 2014) (ver Anexo N° 6 y 7). Observando que los pacientes que acuden a establecimientos del Ministerio de Salud no son atendidos en la totalidad de los medicamentos prescritos, existiendo desabastecimiento de algunos medicamentos; como consecuencia de los inadecuados procesos de suministros de medicamentos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS²), (1989) y la Organización Mundial de Salud (OMS³), (1987, 2002) plantean conllevar la ejecución de un conjunto de procesos técnicos y administrativos articulados entre sí; que garanticen la óptima disponibilidad de medicamentos en los servicios de salud, mediante el uso eficiente de los recursos públicos en cumplimiento de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.

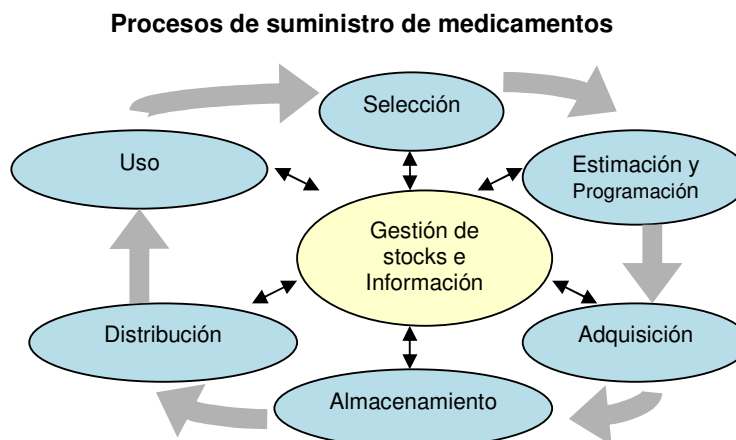
Identificándose en un Hospital público peruano, los procesos de suministro de medicamentos que podemos apreciar en el figura N° 1.1: El proceso de selección, el proceso de estimación y programación, el proceso de adquisición, el proceso de almacenamiento, el proceso de distribución, el proceso gestión de stocks y el proceso de gestión de la información de medicamentos; de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA⁴), la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID⁵), Universidad Peruana Cayetano Heredia & Acción Internacional para la Salud (2006).

La operación articulada de estos procesos, debería garantizar la disponibilidad de medicamentos en la farmacia de un Hospital, en forma permanente, oportuna y adecuada, de acuerdo a las

¹ INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
² OPS	Organización Panamericana de la Salud
³ OMS	Organización Mundial de Salud
⁴ MINSA	Ministerio de Salud
⁵ DIGEMID	Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas

necesidades de los usuarios.

Figura N° 1.1



Fuente. Datos tomados de MINSA, DIGEMID, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Acción Internacional para la Salud (2006)

Sin embargo en el año 2014, en los hospitales del Perú a nivel nacional se obtuvo un promedio anual de 22.86 % con nivel bajo de disponibilidad de medicamentos (ver Cuadro N° 1.1).

Cuadro N° 1.1

**Niveles de disponibilidad de medicamentos
En hospitales a nivel nacional
Año 2014**

MESES / NIVELES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO ANUAL
% BAJO	19.8	18.70	18.3	12.5	19.6	14.9	18.3	34	37.6	29.0	22.2	41.4	23.86
% OPTIMO	18.7	19.80	17.2	18.2	16.3	21.3	21.5	7.4	6.5	9.7	33.3	0.0	15.83
% REGULAR	58.2	53.80	58.1	69.3	64.1	63.8	60.2	58.6	55.9	61.3	44.4	58.6	58.86

Fuente: SISMED. Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos- DIGEMID-MINSA. Lima: 2014

Niveles de disponibilidad:

Nivel optimo de disponibilidad >=90

Nivel regular de disponibilidad >= 70<90%

Nivel bajo de disponibilidad < 70%

Entre los impactos negativos y económicos por inadecuados procesos de suministro en los hospitales públicos del Perú; se observó la baja disponibilidad de medicamentos con la parcial dispensación de la receta prescrita a los pacientes; traduciéndose en un mayor gasto de bolsillo o si no cuentan con los recursos económicos, el quiebre de la Terapia medicamentosa, resultando particularmente crítico la ruptura

de stocks de medicamentos para combatir las enfermedades como el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA⁶) y la tuberculosis multirresistente (TBC- MDR⁷). También afectó a la reducción de la mortalidad materna infantil; que representan el cuarto y quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (2014). A pesar que en el año 2013 hubo un mejor porcentaje asignado al sector salud de un 8% con respecto al Presupuesto General de la República, sin embargo, el gasto en salud alcanzó apenas a 2.37 % del Producto Bruto Interno (ver Anexo N° 8 y 9).

El Hospital Sergio E. Bernales (HSEB⁸), establecimiento de salud de alta complejidad, órgano desconcentrado de nivel III-I del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS⁹), por el cual el Presidente de la República Humala O. (2015) refirió que es “un centro hospitalario de primer orden por la magnitud de la demanda que tiene... concentra la gran demanda de Lima Norte, incluyendo provincias como Canta”, sin embargo el Hospital tiene problemas en el proceso de selección, en el proceso de estimación y programación, en el proceso de gestión de stocks e información de medicamentos; por la ausencia de implementación de las recomendaciones derivados de la auditoría a la gestión farmacéutica.

En el cuadro N° 1.2 se observa que en el año 2014, hubo un 38.8% aproximadamente de medicamentos en desabastecimiento, siendo los afectados los pacientes que tuvieron que adquirir por desabastecimiento de medicamentos en las Farmacias y Boticas privadas. Paralelamente se advirtió un 35.9% aproximadamente medicamentos en sobrestock, impacto negativo en el financiamiento, restando recursos para la adquisición de medicamentos

⁶ VIH/SIDA	Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
⁷ TBC- MDR	Tuberculosis Multirresistente
⁸ HSEB	Hospital Sergio E. Bernales
⁹ IGSS	Instituto de Gestión de Servicios de Salud

desabastecidos, habiendo existido la pérdida de medicamentos por caducidad y evidenciándose la ineficiencia de los procesos de suministro de gestión de stock. Con aproximadamente 32 días, para que el inventario se realice y por ende se convierta en efectivo, o en reembolsos del Seguro Integral de Salud (SIS¹⁰) o en cuentas por cobrar del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT¹¹).

Cuadro N° 1.2
Situación de Stock de medicamentos
Hospital Sergio E. Bernales
Año 2014

DETALLE	DESABASTECIDO	SOBRESTOCK	NIVEL OPTIMO	RIESGO DE DESABASTECER	TOTAL MEDICAMENTOS	ROTACION DE INVENTARIOS
Promedio mensual	199	184	63	66	512	32
Porcentaje (%)	38.8	35.9	12.3	12.9	100.0	

Fuente. Guía de Análisis de Contenido (Ver anexo N° 2). Elaboración propia

Esta problemática que afecta al paciente, desde una perspectiva sistémica, por los inadecuados procesos de suministro de medicamentos en la gestión farmacéutica; posiblemente porque no se adoptó medidas conducentes a implementar las recomendaciones derivados de la auditoria. Observada también por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD¹²), en el año 2014, en la supervisión al Hospital, al señalar que existían medicamentos en sobrestock en el Almacén Especializado de Medicamentos (AEM¹³) y evidenciando desabastecimiento en medicinas, lo que demostró que no se priorizó las necesidades reales del Hospital, inmovilizando recursos económicos e imposibilitando restituir medicamentos desabastecidos, contrario a las prioridades, habiendo existido riesgo financiero en perjuicio de la continuidad de la atención

¹⁰ SIS Seguro Integral de Salud
¹¹ SOAT Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
¹² SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
¹³ AEM Almacén Especializado de Medicamentos

para los afiliados al SIS y por ende afectó las garantías explícitas establecidas en la legislación que soporta el Aseguramiento Universal en Salud (AUS¹⁴).

De igual forma se observó en el año 2014, una cobertura del 86% de recetas parcialmente atendidas, que conllevó a la insatisfacción de los usuarios (ver Cuadro N° 1.3), por el desabastecimiento periódico de medicamentos.

Cuadro N° 1.3
Cobertura en la Dispensación de medicamentos
Hospital Sergio E. Bernales
Año 2014

Año	RUE Atendidas	RUE Parcial Atendidas	RUE No Atendidas	Total RUE
2014	15,701	183,202	15,142	214,045
Porcentaje	7.34	85.59	7.07	100%

Fuente. Guía de Análisis de Contenido (Ver anexo N° 2. Elaboración propia)
RUE: Receta Única Estandarizada

En lo que respecta a la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivado de la auditoría al proceso de selección de medicamentos, fundamentando en que la selección es la piedra angular en un sistema eficiente de suministro de medicamentos (MINSA, 2005, p. 20), el Comité Farmacoterapéutico del Hospital, cumplió considerando la normativa del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME¹⁵), aprobado por el MINSA (2012, 2013, 2015) que incluye 738 medicamentos contenidos en 32 grupos farmacoterapéuticos, con el fin de contribuir a asegurar la disponibilidad de los medicamentos esenciales en el Hospital. Sin embargo, los profesionales de la salud en algunas oportunidades no

¹⁴ AUS

¹⁵ PNUME

Aseguramiento Universal en Salud
Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales

prescriben los medicamentos existentes en las farmacias del PNUME, con lo cual se percibe por parte del paciente una situación de desabastecimiento que no existe dado que no debieron ser prescritos.

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (2002) expresa que los medicamentos esenciales gozan de las mismas garantías y resultados que los medicamentos de marca, siendo de carácter obligatorio la prescripción en Denominación Común Internacional (DCI¹⁶), opinión que comparten los autores La Rosa E. (2012) Rodríguez V., Rodríguez A. & Zerguera R. (2011), por ética los profesionales de la salud deben promover el uso y difusión de medicamentos esenciales. Asimismo la Dirección de Salud V Lima Ciudad (2014) indica a la Dirección del Hospital el cumplimiento del prescripción en DCI de acuerdo a la legalidad.

Por otro lado, se observó que el Comité Farmacoterapéutico cumplió con implementar la recomendación de la Dirección de Salud V Lima Ciudad (2013) de contar con un ambiente de uso exclusivo para las actividades de evaluar, aprobar y autorizar la adquisición de medicamentos fuera del PNUME, cumpliendo también con lo establecido por el MINSA (2006, 2011). Apreciando en el cuadro N° 1.4, que del total de medicamentos del HSEB, solo el 5.8% fueron medicamentos adquiridos fuera del PNUME, durante el año 2014.

Cuadro N° 1.4

**Medicamentos Dentro y Fuera del PNUME en el HSEB
Año 2014**

Meses	Selección de medicamentos Fuera del PNUME	Selección de medicamentos Dentro del PNUME	Total medicamentos
Promedio mensual	30	482	512
Porcentaje %	5.8	94.2	100

Fuente. Guía de Análisis de Contenido (Ver anexo N° 2). Elaboración propia

¹⁶ DCI Denominación Común Internacional

Asimismo, en lo relacionado a la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivado de la auditoría al proceso de estimación y programación de medicamentos, reparando que estos procesos se efectúan por periodos anuales, tanto para la adquisición de Recursos Estratégicos en Salud (DARES¹⁷) por la compra corporativa, así como para la compra institucional; no obstante, no se tomó en cuenta el incremento de los recientes servicios de atención, tales como oncología, nutrición parenteral; por lo que no lograron garantizar la programación total de la prescripción médica de medicamentos de alto costo y enfermedades huérfanas.

Aunque los procesos de suministros de estimación y programación de medicamentos, se efectuaron con la disponibilidad presupuestal e inclusión en el Plan Anual de Contrataciones (PAC¹⁸), observamos en el Cuadro N° 1.5, que al cierre del ejercicio 2014, solo se ejecutó el 72.10 % del total presupuestado para suministros médicos, sin considerar que los fondos deben orientarse de manera eficiente y con atención a las prioridades del desarrollo del país (Congreso de la República, 2004).

Cuadro N° 1.5
Presupuesto Institucional Modificado HSEB
Suministros Médicos
Al 31 de diciembre del 2014
(En nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO/SUMINISTROS MEDICOS	RECURSOS ORDINARIOS	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	TOTAL
MEDICAMENTOS	491,146.00	404,214.00	1,694,017.00	2,589,377.00
DISPOSITIVOS MEDICOS	766,594.00	305,700.00	3,397,060.00	4,469,354.00
TOTAL	1,257,740.00	709,914.00	5,091,077.00	7,058,731.00
AVANCE EJECUCION %	94.80	55.90	68.80	72.10

Fuente. <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx> (Consulta amigable - MEF). Elaboración propia.

Se suma a los problemas en implementación del cumplimiento de la legalidad en la estimación y programación, que 72 medicamentos

¹⁷ DARES

Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

¹⁸ PAC

Plan Anual de Contrataciones

fueron excluidos del listado de productos farmacéuticos de la compra corporativa 2014, perdiendo la ventaja de los potenciales descuentos ofrecidos por las economías de escala, a precios que la población pueda pagar y se tuvo que incorporar a la compra institucional que demoró e ingresaron a precios más elevados.

También afectó, a la implementación del cumplimiento de la legalidad, el problema nacional de medicamentos esenciales que no están disponibles en el mercado farmacéutico nacional, en un 14.65%, reportado en el cuadro N° 1.6.

Cuadro N° 1.6
Medicamentos Esenciales según su Oferta en el Mercado
Farmacéutico Nacional
Evaluación al mes de febrero 2014

Descripción	Con Registro Sanitario	Sin Registro Sanitario	Número Total de Productos	Participación Porcentual
Sin disponibilidad	13	97	110	14.65%
Con disponibilidad	641	0	641	85.35%
Total	654	97	751	100.00%

Fuente. Datos tomados de Rojas E. (2014). Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos DIGEMID - Ministerio de Salud

Asimismo, no cumplieron con implementar el uso de herramientas de gestión derivado de la auditoria al proceso de suministro de la gestión de stocks de medicamentos (Contraloría General de República, 2010), observándose desabastecimiento de algunos medicamentos y sobrestock de otros, al no contar con una estrategia de optimización de nivel de stock, a pesar de contar con la Resolución Ministerial que modifica la directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED¹⁹) aprobada por el MINSA (2005), en lo que se refiere a la redistribución externa de los excesos o conseguir los faltantes de medicamentos, transferencias entre unidades ejecutoras y otras entidades; debido a

¹⁹ SISMED

Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos

que en un caso se están inmovilizando recursos con elevado costo de oportunidad y en otro se afronta el riesgo de no atender necesidades de pacientes o usuarios.

Ante el desabastecimiento de algunos medicamentos para el caso de pacientes coberturados por el SIS, se realiza compras de emergencia que encarece el costo de los medicamentos perpetuándose el círculo vicioso de altos precios y cantidades insuficientes para cubrir la demanda.

De igual modo, no se cumplió con la recomendación de la IGSS (2014) y DIGEMID (2014), que indicaron en su informe, que no pueden existir sistemas de suministro paralelos, en cumplimiento de lo establecido en la directiva del SISMED aprobada por el MINSA (2002), en lo que respecta a la integración de stocks, siendo necesario se integre el movimiento del 100% de los medicamentos, en el Informe de Consumo Integrado (ICI²⁰) que hayan sido adquiridos por el Hospital por cualquier fuente de financiamiento.

En ese sentido, tampoco se cumplió con efectuar las recomendaciones de auditoría, a los estados financieros y presupuestales del ejercicio 2013, efectuada por los auditores externos Ramon Ruffer & Asociados S.C. (2014), que señalaron presentar razonablemente el saldo contable del rubro existencias (rubro que contiene bienes para la venta entre los que se encuentran los medicamentos), efectuando verificaciones y conciliaciones de los saldos de las cuentas de balance con el inventario físico de bienes, para evitar que existan diferencias sustanciales entre el estado de situación financiera y el inventario físico, que resten confiabilidad al saldo contable del rubro existencias. Justificando a que no se registraron ni regularizaron en el sistema SIGA la salida de bienes consumidos, mediante PECOSAS. Observándose

²⁰ ICI

sin embargo, suministros paralelos de medicamentos uno que administra Farmacia y otro que administra Logística, con deficiencias en la gestión de stock de medicamentos.

De igual forma, no se cumplió con las recomendaciones de la auditoría del Órgano de Control Institucional (2010), de sincronizar los códigos de los medicamentos del catálogo del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA²¹), el Catálogo del SISMED; para lograr el interfase entre el SIGA y SISMED, tal como lo establece el MINSA (2005 y 2013). Con la consiguiente demora de entrega del ICI de medicamentos, tal como se observa en los archivos del Departamento de Farmacia, así como la demora de entrega del Informe del Movimiento Económico y de la Información Financiera del SISMED, incumpliendo el cronograma de entrega de información establecida por la DIGEMID. Además no sincronizaron los códigos del catálogo del sistema informático del Hospital para realizar interface con el módulo informático el Observatorio Peruano de Precios de Medicamentos, MINSA (2011). Contemplando fragmentación de información, en los cuatro sistemas informáticos en los que registra información Farmacia.

Como se ha mencionado, la implementación de las recomendaciones contenidas en los informes resultantes de las acciones de control realizados por los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control y de las sociedades de Auditoría designadas y contratadas, desarrolladas de conformidad con la normativa técnica que emite la Contraloría General de la República, no han tenido acogida por parte de la Administración de la Entidad; por no haberse implementado en la mayoría de los procesos de suministro de medicamentos, agudizándose la problemática mencionada, que repercuten en la eficacia de los tratamientos de los pacientes, el incremento de las

²¹ SIGA

Sistema Integrado de Gestión Administrativa

complicaciones y resistencia del organismo al tratamiento; por la Inadecuada cobertura ante la creciente demanda de medicamentos.

Esta situación, motiva a realizar este estudio, permitiendo plasmar los conocimientos y experiencias en materia de la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos, propiciando la implementación de la transparente utilización de los recursos públicos en la gestión pública hospitalaria.

La investigación es importante al aplicar el método científico en demostrar que la implementación de recomendaciones derivado de la auditoría en la gestión farmacéutica contribuya a solucionar los problemas de disponibilidad de medicamentos; pues las implicancias que tienen la aplicación de auditorías determina su importancia y vigencia como política de gestión y control público en el logro de los objetivos que representa el buen manejo del presupuesto público.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Existe relación entre la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y una mejor disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales?

1.2.2 Problemas Específicos:

1.2.2.1 ¿Existe relación entre la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivada de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos y una mejor

disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales?

1.2.2.2 ¿Existe relación entre la implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivada de la auditoría a los procesos de gestión de stocks e información y una mejor disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales?

1.2.2.3 ¿Existe relación entre la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro y una mejor disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernales?

1.3 Justificación teórica

La investigación tendrá impacto en la sociedad, al aplicar el método científico para contribuir con evidencias científicas, en demostrar que la implementación de recomendaciones derivado de la auditoría, en la gestión farmacéutica, contribuya a solucionar los problemas de disponibilidad de medicamentos con un enfoque de gestión por resultados, siguiendo la huella de los paradigmas actuales y de futuro como la calidad, mejora continua, competitividad, efectividad y eficacia en el desarrollo de los procesos de suministro de medicamentos.

La importancia de la investigación radica en ampliar los conocimientos respecto a los resultados de la auditoría siempre y cuando se cumplan con las recomendaciones. Conocimientos que apoyaran a la comunidad académica en promover la realización de estudios en otros hospitales del sector público y que se aplique a dispositivos médicos y productos sanitarios.

1.4 Justificación Práctica

El estudio es conveniente en el tiempo y espacio, no perderá vigencia, siendo viable y factible al contar con acceso al Departamento de Farmacia, reportes y sistemas informáticos del Hospital, así como se contó con los recursos materiales y recursos económicos necesarios.

Las implicancias que tienen la aplicación de auditorías determina su importancia y vigencia como política de gestión y control público en el logro de los objetivos que representa el buen manejo del presupuesto público por toda fuente de financiamiento y el cumplimiento de la legalidad, transparencia y uso de herramientas de gestión en los procesos de suministro de medicamentos, ayuda al desarrollo de los recursos humanos y al buen gobierno de la administración de la entidad.

Permitirá alcanzar el objetivo del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del HSEB (2012) en “garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos de calidad que contribuyan a mejorar la salud de la población en el marco del AUS, las estrategias sanitarias nacionales e inclusión social” ; así como el objetivo general de Plan Operativo Anual 2014 del HSEB (2013) en “garantizar el suministro de productos farmacéuticos y afines, seguros eficaces y de calidad en atención a la población usuaria”.

La investigación se desarrolló con el propósito de contribuir en beneficio social, con la mejora de la disponibilidad de los medicamentos, para contribuir a lograr reducir las altas tasas de morbilidad y mortalidad sobre todo en los grupos más vulnerables, en el marco de la Reforma en Salud y el Aseguramiento Universal en Salud; favoreciendo al usuario, al desarrollo del recurso humano y al logro de los objetivos institucionales del sector salud que inciden en la mejora socio económica del país.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Demostrar si la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos se relaciona con la mejora de la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- 1.5.2.1 Identificar si la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivada de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos se relaciona con la mejora de la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.
- 1.5.2.2 Determinar si la implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivada de la auditoría a los procesos de gestión de stocks e información, se relaciona con la mejora de la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.
- 1.5.2.3 Identificar si la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro se relaciona con la mejora de la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernales.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación

En la investigación se consideró que la epistemología es la rama de la filosofía que estudia la investigación científica y su producto, el conocimiento científico. Y a Bunge M. (1980) que señala que el método científico es un aporte importante de la filosofía de la ciencia, donde no hay método científico no hay ciencia.

Asimismo, se tuvo en cuenta que la epistemología moderna estudia los nuevos conocimientos científicos que se integran al sistema, por la tecnología de información, partiendo de la realidad, de su complejidad, donde los problemas y los procesos se interrelacionan, con visión holística de la realidad, con los que ya existían en un sistema de ideas conectadas entre sí (Peña A., 2004 & Lenk H., 1972).

En el marco filosófico, en la presente investigación se utilizó la metodología científica para demostrar la relación entre la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y la mejora de la disponibilidad de los medicamentos. Reconociendo a Barri H. (2004) cuando señala que “los medicamentos no son productos y conocimientos de laboratorio, sino que son conocimientos sociales acumulados, sobre el que se montan investigaciones específicas”; siendo por principio filosófico, el medicamento un bien social.

Bajo el paradigma de Kuhn T. (1971) se planteó la hipótesis de la investigación para demostrar si existe relación entre la variable

independiente: implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y la variable dependiente: mejora de la disponibilidad de medicamentos., fundamentada en que una “hipótesis científica es una ley científica confirmada, que afirma una relación constante entre dos o más variables, cada una de las cuales representa una propiedad de sistemas concretos”.(Bunge M. ,1980).

En el aspecto epistemológico del paradigma cualitativo, se asume una posición frente a la interacción que establece con los informantes al tratar de transformar la realidad y construirla de manera colectiva. En el estudio, la investigación cualitativa nos acerca a un marco que posibilita compartir experiencias y desarrollar una relación dialógica con los actores involucrados de los procesos de suministro, para una mejor comprensión de sus experiencias.

La problemática en la disponibilidad de medicamentos del HSEB, podría solucionarse con la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría, en un momento de inflexión, Kuhn T. (1972) diría que llegó el momento de cambio por imposición de un nuevo paradigma, bajo la filosofía de organizaciones horizontales y modernización de la gestión pública, con un enfoque sistémico de los procesos y un enfoque de gestión por resultados.

2.2 Antecedentes de investigación

2.2.1 Antecedentes internacionales

Entre los antecedentes del problema en investigaciones realizadas a nivel de tesis en el marco internacional Tenemos:

La investigación de García F. (2007), en su trabajo especial de tesis de doctorado en Ingeniera Industrial, sobre “Simulación de

una cadena de suministros en el área farmacéutica”, que fue presentado en la Universidad Latinoamericana de México, estableció como objetivo estudiar los procesos de suministro bajo un esquema de simulación de operaciones, a fin de permitir lograr la integración de inventarios, stock de medicamentos con escasa rotación. En la recolección de datos realizó la observación estructurada y técnicas de simulación empleadas para el análisis comparativo, con trabajo de campo, con enfoque de indicadores que toman en cuenta las variables de estudio, Concluyendo que la importancia de llevar a cabo investigaciones que sean complementarias a los procesos de suministros de medicamentos en el área farmacéutica y mejorar los indicadores de productividad para obtener disponibilidad continua de medicamentos.

También se consultó el trabajo especial de postgrado presentado por Martínez W. (2009), como requisito para optar el grado de doctor en Healthcare Administration, titulado “Gestión de Medicamentos”, presentado en la Atlantic International University de Hawai, este trabajo establece como objetivo fortalecer los procesos de suministro de medicamentos esenciales de salud pública para velar por su continuidad y disponibilidad los procesos de gestión de stock y de información de medicamentos. En ese sentido utilizó el instrumento de recolección de datos de análisis documental. Por la gran importancia que tienen los medicamentos en la gestión hospitalaria concluye que es imprescindible contar con mecanismos de información y control adecuados para garantizar a la población los medicamentos en forma oportuna, segura y eficiente, tanto en tiempo como en materia de costos, siendo importante la eficiencia de los procesos de suministros de medicamentos tornándose vital para la consecución de una política de calidad.

En esta misma labor de investigación y consulta se encontró el trabajo de investigación de Urzagaste R. (2009) para optar el grado de licenciatura en Contaduría Pública, titulado “Evaluación del sistema de control interno en el área de manejo de medicamentos esenciales, en la unidad regional de suministros Tupiza”, presentado en la Universidad Técnica de Oruro de Bolivia, que estableció como objetivo determinar el grado de eficacia y cumplimiento a las disposiciones legales en el manejo de medicamentos, utilizando los instrumentos de recopilación de datos tales como la observación, la entrevista y el cuestionario. . Concluyó que el sistema de control interno no está funcionando adecuadamente, y por lo tanto los procesos de suministro de los medicamentos tienen deficiencias, siendo necesario la implementación de la propuesta de mejora planteada, que permitirá el fortalecimiento del sistema de control interno en el manejo de medicamentos esenciales, contribuyendo al cumplimiento de la normas.

Además se revisó al trabajo de investigación de Elizondo G. (2009), en su tesis de maestría en Gerencia de la Salud, titulado “Análisis de los Factores que inciden en el desabastecimiento de Medicamentos en tránsito y no incluidos en la lista Oficial de Medicamentos en el servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes en el segundo semestre del año 2007” presentado al Instituto Centroamericano de Administración Pública de Costa Rica. planteó el objetivo de analizar los factores que inciden en el desabastecimiento de medicamentos en tránsito y no incluidos en el listado de medicamentos en el servicio de farmacia del Hospital mencionado, utilizó instrumentos de investigación en forma de entrevista con listado de preguntas, con observación y análisis

documental. . Concluyó que en la evaluación de los procesos de suministros se debe garantizar el acceso a medicamentos de la lista oficial, y se debe monitorizar el avance de ejecución presupuestal, indicando la capacitación continua del personal en normativas vigentes a fin de mejorar los procesos de suministro de medicamentos.

De igual modo se consultó a Aguilera J. y Terán M. (2009) en el trabajo de tesis para optar el grado de master en Salud Pública, titulado “Acceso a los Medicamentos Antirretrovirales para el VIH/SIDA en Bolivia, Gestión 2009”, presentado al Ministerio de Salud y Deportes en la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud de Bolivia, en el cual se señaló como objetivo Investigar la influencia de la crisis financiera global sobre el financiamiento de medicamentos para el VIH/SIDA y su repercusión en el acceso a estos medicamentos en Bolivia, entre las técnicas de recolección de información tuvieron la entrevista y como segunda instancia, utilizaron la sala de situación internacional, donde las personas pueden escribir sus opiniones sobre el tema. Concluyeron que se muestra la necesidad de aplicar los indicadores de accesibilidad, disponibilidad y precio de los medicamentos en Bolivia, que permitan la transparencia y acceso a la información, para asegurar la equidad en el acceso a tratamientos del VIH/SIDA, siendo necesario se mejore el proceso de suministro de gestión de stocks de medicamentos.

Igualmente se revisó el estudio de Ortega I. (2012), para optar el grado de master en Alta Dirección Pública, titulado “Análisis y Evaluación del Sistema de Gestión de Inventario de Medicamentos Antirretrovirales en el Consejo Presidencial del SIDA”, presentado en el Instituto Global de Altos Estudios en Ciencias Sociales de República Dominicana; siendo el objetivo

de su trabajo de investigación el determinar el nivel de eficacia del sistema de inventario de medicamentos e insumos de VIH-SIDA del Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA²²), entre sus instrumentos de recolección de datos incluyó las técnicas clásicas de revisión bibliográficas vinculadas a los objetivos, identificación y revisión de los instrumentos administrativos y legales, aplicación de cuestionarios a actores claves del COPRESIDA involucrados en el tema de VIH. Concluyó que se requiere reorientar las estrategias institucionales de forma que incluyan la redefinición del actual sistema de administración de rotación de inventarios de medicamentos, considerando que representan los costos más elevados del sistema de procesos de suministro de medicamentos.

2.2.2 Antecedentes nacionales

Asimismo, entre los antecedentes del problema en investigaciones realizadas a nivel de tesis en el marco nacional, se consultó:

El trabajo de investigación de Zegarra K. (2010), para optar el grado de magister en contabilidad auditoria titulado “La implementación de recomendaciones de la auditoria gubernamental y el cumplimiento de objetivos institucionales de las municipalidades distritales de la ciudad de Tacna, periodo: 2007 – 2009”, que presentó en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, planteando como objetivo determinar si la implementación de recomendaciones de la auditoria de gubernamental influye en el cumplimiento de objetivos institucionales de las Municipalidades Distritales de la ciudad de Tacna. La metodología empleada fue no experimental, transaccional descriptivo, empleándose como instrumentos de

²² COPRESIDA Consejo Presidencial del SIDA

recolección de datos el cuestionario para la entrevista a los funcionarios de las diferentes municipalidades distritales de la ciudad de Tacna. Concluyó que la implementación de recomendaciones de la auditoría gubernamental influye significativamente en el cumplimiento de objetivos institucionales.

También se revisó el trabajo de investigación de Cartolin C. (2011), que presentó para optar el grado Académico de magister en Contabilidad con mención en Auditoría Superior titulado “El informe de auditoría en la identificación de responsabilidades administrativas, civiles y penales como instrumento de control en la gestión pública”, que presentó a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Planteó como objetivo determinar que el Informe de Auditoría constituye un factor importante en la identificación de las Responsabilidades Administrativas Civiles y Penales de los funcionarios y servidores del Estado, en la lucha contra el fraude y la corrupción, por el mal manejo de los recursos públicos en la gestión del Estado. La metodología de investigación fue descriptiva e inductiva, empleando como instrumentos de recolección de datos la ficha cuestionario para la encuesta. Considerando en sus conclusiones la importancia del seguimiento a la implementación de recomendaciones de informes de control gubernamental y que los Informes de Auditoría coadyuvan a la identificación de responsabilidades administrativas, civiles, penales y constituyen instrumentos fundamentales de control.

De igual manera se revisó del trabajo de tesis de Grijalva P. (2012), para optar el grado de Magíster en Gestión Pública de la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas, titulado “Análisis del Diseño del Modelo de Gestión Público Privado en los Almacenes

y Farmacias del Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD²³) en Lima”, entregado a la Pontificia Universidad Católica del Perú, consideró como objetivo explicar el proceso de formulación del nuevo modelo de gestión de medicamentos en las farmacias de ESSALUD basado en una Alianza Público-Privada (APP²⁴) y los beneficios esperados por los asegurados. Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron de observación y de encuesta a los funcionarios de ESSALUD. Concluye que es valioso que los medicamentos se encuentren en stock con posibilidad de obtenerlos y el cambio de modelo de gestión tradicional por vía APP en la gestión de medicamentos en las farmacias, permitiendo mejorar la atención de la disponibilidad de medicamentos con calidad a los asegurados.

Otro trabajo de investigación consultado fue el de Ibañez K. (2014), que para optar el grado de magister realizó el estudio de investigación titulado “Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la microred de salud el Bosque de Trujillo”, que presentó a la Universidad Nacional de Trujillo de Perú. estableciendo como objetivo el estudiar los procesos de gestión del suministro de medicamentos en las farmacias de los establecimientos de salud de la microred el Bosque, de la ciudad de Trujillo, región La Libertad, Perú, implementando un programa de capacitación a los involucrados de los procesos de suministros de medicamentos. Empleó como instrumentos de recolección de datos el análisis documental y la encuesta dirigida a los usuarios de las farmacias de la microred el Bosque, para determinar el grado de satisfacción. Concluyó que la intervención farmacéutica después de aplicar un programa de capacitación a los responsables de las farmacias de los establecimientos de salud, medida a través

²³ ESSALUD Seguro Social de Salud del Perú
²⁴ APP Alianza Público-Privada

de indicadores estandarizados, tuvo un impacto positivo en los procesos de gestión de stock y almacenamiento de medicamentos.

2.2.3 Antecedente Local

De igual forma, entre los antecedentes del problema a nivel local; se presenta al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el cual se desarrollaron diferentes sistemas para los procesos de suministros de medicamentos a fin de mejorar la disponibilidad de medicamentos, entre las que tenemos:

En los años 1998 y 1990 se implementó el modelo del Sistema Piloto de Suministro de Medicamentos esenciales (1994), que contó con el instrumento del Informe Único Mensual de Consumo de Medicamentos y el Kardex, desarrollándose un Sistema Automático de Gestión de Almacenes.

Entre los años 1991 y 1993, se implementó el Programa de Reforzamiento de los Servicios de Salud, el programa proponía un sistema de suministro de medicamentos para el primer nivel de atención, basado en la generación del fondo rotatorio.

En los años 1994 y 1995 en la Farmacia del Hospital se implementó el Programa de Administración Compartida de Farmacias (PACFARM²⁵), fue un sistema descentralizado de suministro de medicamentos para el primer nivel de atención,

incorporó una lista de medicamentos esenciales y material médico. La sostenibilidad del programa se basó en el fondo

²⁵ PACFARM

Programa de Administración Compartida de Farmacias

rotatorio de medicamentos, con capacitación de los trabajadores de salud en aspectos relacionados a la administración, logística, uso racional y buenas prácticas de almacenamiento de los medicamentos.

Entre los años 1997 y 1999 se implementó en el Hospital el Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil, que incluían la entrega gratuita de medicamentos en la farmacia.

Posteriormente, en el 2002 se implementó el SIS en la farmacia del Hospital, sobre la base de los seguros anteriores, priorizando el binomio madre-niño, por la cual se entregó medicamentos a los pacientes coberturados por el SIS, que posteriormente reembolsan por transferencias en la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias.

Cuando el MINSA (2002) aprobó la directiva que crea el SISMED, en cumplimiento de lo dispuesto el HSEB efectuó la primera integración de medicamentos e insumos médicos. A fin de mejorar la eficiencia de la gestión de los procesos de suministro de medicamentos y mejorar la racionalidad del gasto público. Posteriormente considera la modificatoria de la directiva del SISMED, aprobado por el MINSA (2005)

Al año 2014 en la farmacia del Hospital se dispuso esforzándose en cumplir con la reforma en salud y Ley Marco de AUS (Congreso de la República, 2009), presentado problemas en la gestión de stock de medicamentos, por presentar suministros paralelos de medicamentos, utilizando solo uno de ellos, que administra farmacia, el sistema informático del Hospital para efectuar el control de los stocks de medicamentos.

Concluyendo que en la Farmacia del Hospital se han implementado muchos avances en torno a los procesos de suministros de medicamentos para mejorar la disponibilidad de medicamentos, sin embargo es claro que una parte significativa de la población que se cobertura, continúa sin poder acceder según prescripción médica a medicamentos esenciales, por el desabastecimiento inminente.

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Enfoque de gestión por resultados

Enfoque que busca la eficacia y el impacto de las políticas, en el caso del sector público a través de la mayor responsabilidad de los funcionarios por los resultados de su gestión.

Preschern P. (2011) & Coordinadora de la Organización no Gubernamental para el Desarrollo (2009) afirman que el enfoque de gestión por resultados está orientado a lograr cambios importantes en los procesos de las organizaciones, mejorando el desempeño con herramientas para la planificación estratégica, la gestión de riesgos, el seguimiento y la evaluación. Mejorando la gestión, cumpliendo con la legalidad y cumpliendo con la transparencia en la rendición de cuentas para mejorar la eficacia de la gestión pública.

El autor Betancourt J. (2006) sostiene que en la gestión por resultados, los directivos administradores de la entidad, tienen el compromiso de conducir hacia el logro de la eficiencia, efectividad, eficacia, calidad y satisfacción de la población, para

la consecución de los objetivos de política y la mejora continua de sus procesos.

La Presidencia del Consejo de Ministros (PCM²⁶) (2013) establece la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 señalando que “la gestión pública moderna se orienta a resultados al servicio del ciudadano. Esto es una gestión en la que funcionarios públicos calificados se preocupan en el marco de políticas públicas de estado, según sus competencias, a la realización de acciones orientadas a incrementar los niveles de eficiencia y eficacia en la gestión pública, para servir más y mejor a los ciudadanos”.

Salazar J. (2014), manifiesta en este enfoque moderno se incorpora criterios como el suministro oportuno, en las cantidades necesarias, el uso eficiente de los recursos, la disponibilidad permanente y el impacto sobre la calidad del servicio brindado por la entidad.

El Comité de Normas de Control Interno Internacional de la Organización Internacional para la Estandarización (ISO²⁷) 9001 (2004), señala al respecto, que en una buena gestión debe ejecutarse las operaciones de una entidad en forma ordenada, con ética, con tratamiento económico, eficiente y efectivo. Teniendo que ser conscientes con la misión de la entidad, que se puede interpretar con un enfoque de gestión por resultados.

En este sentido, el Congreso de la República (2002) promulga la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y la Contraloría General de la República (CGR²⁸) (2014), establece las Normas

²⁶ PCM

Presidencia del Consejo de Ministros

²⁷ ISO

Organización Internacional para la Estandarización

²⁸ CGR

Contraloría General de la República

Generales de Control Gubernamental, que señalan que las recomendaciones están dirigidas a mejorar la eficiencia de la gestión de la entidad en el manejo de sus recursos y en los procedimientos que emplean en su accionar, que contribuyen a la transparencia en la gestión de la entidad.

Bajo este enfoque la CGR (2014) ha emitido el Manual de auditoría de Desempeño y Manual de Auditoría de Cumplimiento, indicando que mediante la implementación de recomendaciones se propicia lograr cambios importantes, como el mejoramiento de la gestión, la eficacia operativa, mejorar el desempeño de los funcionarios y servidores públicos, con énfasis a lograr resultados contribuyendo al logro de los objetivos institucionales de la entidad.

Por lo tanto, con enfoque de gestión por resultados, estableciendo estrategias, se debe concluir en forma oportuna la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos en el Hospital, por los resultados que contribuirá a la mejora de la disponibilidad de medicamentos y satisfacción de los usuarios.

2.3.2 Enfoque sistémico en procesos

El enfoque de procesos según manifiestan los autores Acevedo (2002), Rummler y Brache (1995), Kaplan y Norton (2001) & James H. (1993) constituye el análisis con principios y herramientas específicas de los procesos y su eficacia del proceso de agregación de valor para satisfacer las necesidades del entorno, logrando el mejoramiento continuo de un conjunto

de actividades complementarias entre sí y favorecer al desempeño.

La Norma Internacional ISO 9001 (2008) señala que “la adopción de un enfoque basado en procesos implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión, con la expectativa de aumentar la satisfacción del cliente, con el control continuo de los procesos y su interacción”.

La PCM (2013) en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, comparte que el enfoque sistémico de procesos, es un conjunto de conocimientos con principios y herramientas específicas orientados a lograr resultados de la entidad, mediante la mejora continua de las actividades e impactos positivos para el ciudadano, dados los recursos disponibles.

El enfoque sistémico por procesos, constituye un paradigma de referencia obligatoria para el estudio y análisis de los procesos de suministro de medicamentos que se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones internas que a partir de ellas emergen y las relaciones con el entorno, que debe considerar la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría, cumpliendo con la Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios establecido por el Congreso de la República (2009), en la cual se indica que la entidad debe tener “un sistema de suministro eficiente y oportuno que asegure la disponibilidad y calidad de los medicamentos”.

En este sentido, la Organización Internacional de Salud Management Sciences for Health (2011) explica como

República Dominicana en base al enfoque sistémico en procesos, ha sido objeto de un proceso de reforma con un único sistema integrado para el suministro de medicamentos, implementado desde julio del 2010 por el Ministerio de Salud Pública, Sistema Integrado de Gestión Farmacéutica conocido como Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos; utilizando este sistema, un gerente de nivel central puede manejar una variedad de escenarios, con un solo indicador básico hace posible prevenir la escasez, ya sea por medio de compras de programación sobre una base oportuna o redistribuyendo existencias disponibles.

Asimismo, el Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP²⁹) (2014), de la República de Ecuador, cuenta con Sistema Oficial de Contratación del Estado, software libre, para la adquisición de medicamentos para el sector público de la salud a través de un solo clic, en cumplimiento de la transparencia en la gestión de medicamentos y en base al enfoque sistémico en procesos. SERCOP (2015) firmó un convenio con la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministerios de Salud de Centro América (COMISCA³⁰) y República Dominicana que favorecerá la cooperación entre ambas instituciones mediante el intercambio de experiencias, transferencia de conocimientos y aprovechamiento mutuo del resultado de sus procesos institucionales.

2.3.3 Enfoque a base de indicadores

²⁹ SERCOP

Servicio Nacional de Contratación Pública – República de Ecuador

³⁰ COMISCA

Consejo de Ministerios de Salud de Centro América

La OPS (1995, 2005) y la DIGEMID (2000) refieren que el enfoque a base de indicadores permite evaluar, comparar, en forma periódica, los resultados reales de los procesos a efectos de mejorarlos. Tales evaluaciones tienen diferentes aplicaciones potenciales, como controlar los cambios en los procesos y comparar el desempeño en los diferentes procesos en cumplimiento de los objetivos institucionales y programáticos.

Una herramienta en el enfoque de indicadores, es el Cuadro de Mando Integral (Balanced Score Card) de Kaplan y Norton (2001), una manera práctica de operacionalizar los contenidos estratégicos, traduciéndolos en indicadores y metas. Es un instrumento de información sintética, de acción a corto plazo, que vincula a las acciones entre sí, que permite enterarnos de la situación y la evolución de los procesos que utilizamos, a fin de tomar acciones correctivas.

En el Perú se ha llevado a cabo diversas consultorías con enfoque en base a indicadores, con la finalidad de evaluar los procesos de suministro de medicamentos; sin embargo, esas consultorías no contemplaron el monitorear nudos críticos de los procesos de suministro de medicamentos, con la finalidad de incrementar el nivel de eficacia y eficiencia.

Actualmente, la PCM (2013), en los lineamientos para la modernización de la gestión pública señala que debe implementarse un sistema de información para el seguimiento, monitoreo y evaluación, en el que se establezcan los procesos de recojo, sistematización y análisis de la información, desde un enfoque por indicadores, hasta las evaluaciones de procesos, de resultados y de impacto.

2.3.4 Bases conceptuales

Auditoría

Arens A. & Loebbecke J. (1996), señalan que es la acumulación y evaluación de evidencia sobre información cuantificable de una entidad económica, para determinar e informar sobre el grado de correspondencia entre la información y los criterios establecidos, pudiendo realizarse tanto en instituciones públicas como privadas.

La Contraloría General de la República (2014) señala que la auditoría es el servicio de control gubernamental que se realiza con el objeto de efectuar la evaluación de los actos y resultados ejecutados por las entidades en la gestión de los bienes, recursos y operaciones institucionales. En el Perú son realizados por los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control y de las sociedades de Auditoría designadas y contratadas, desarrollándose de conformidad con la normativa técnica que emite la Contraloría General de la República (CGR). Los servicios de control pueden ser: auditoría financiera, auditoría de desempeño y auditoría de cumplimiento, entre otros que establezca la Contraloría.

Implementación de recomendaciones derivada de la auditoría

Es preferible hablar de eficacia de la auditoría en tanto se implementen las recomendaciones del informe de auditoría. Su verificación, seguimiento y cumplimiento de la implementación de las recomendaciones contenidas en los informes resultantes de las acciones de control efectuadas por la auditoría, es responsabilidad del titular de la entidad, de su buen gobierno (Contraloría General de la República. (2000, 2014).

Procesos de suministro de medicamentos

Los procesos de suministro de medicamentos según señala el Ministerio de Salud (2005) comprende una serie de procesos que se relacionan ya sea secuencial o transversalmente. El desarrollo conveniente de cada uno de ellos permitirá lograr la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, aplicando criterios de eficiencia, oportunidad y calidad.

Mejora de la Disponibilidad de medicamentos

Cambio positivo que se logra cuando los medicamentos están disponibles para atender la demanda terapéutica de la población que cobertura, en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, con calidad asegurada e información adecuada, usados en forma apropiada y a un precio que los usuarios puedan pagar; para lograr dispensar la totalidad de la receta para la satisfacción de los usuarios.

Implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos

Es preferible hablar de eficacia de la auditoría en tanto se implementen las recomendaciones, que de la auditoría; dependiendo su implementación de la gestión que efectuó la administración de la entidad, del buen gobierno; a fin de lograr eficiencia y eficacia en los procesos de suministro de medicamentos.

Implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivada de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de Medicamentos

La implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia en el proceso de suministro de selección de medicamentos se verifica en el contexto de la Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, de acuerdo a la prevalencia de las enfermedades, efectuando evaluaciones sobre el uso eficiente

de los recursos por lo que el financiamiento debe orientarse a suministrar medicamentos esenciales para solucionar los principales problemas de salud de la población.

La implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia en el proceso de suministro de estimación de necesidades de medicamentos, se verifica con el cumplimiento del procedimiento estándar aprobado con Resolución Directoral, es la etapa que permite proyectar la cantidad de un producto para cubrir la necesidad de la población por un periodo de tiempo determinado; verificando que el requerimiento de adquisición de medicamentos se dé con la debida anticipación, considerando los tiempos de demora del proceso de suministro de adquisición.

La implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia en el proceso de suministro de programación de medicamentos permite cubrir las necesidades en orden de prioridad, de acuerdo con la Ley de Presupuesto y su reglamento; en el cual se concilian y ajustan las necesidades con las respectivas existencias o saldo disponible en las farmacias y almacén especializado, ingresos pendientes (ejecución de contratos) así como procesos de adquisición en curso (Procesos convocados), proyecciones de distribución y consumo, el presupuesto disponible y los niveles de existencias de seguridad; en base a lo cual, se definen las cantidades a ser adquiridas para el abastecimiento anual.

Implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivada de la auditoria a los procesos de gestión de stocks e información de medicamentos

La implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión de stocks e información permiten optimizar los procesos

de suministro de medicamentos, teniendo como finalidad mantener la continuidad del abastecimiento de medicamentos. Una herramienta en la gestión de stocks e información es el sistema informático en red que garantice los registros exactos, certeros, confiables, actualizados, oportunos y transparentes, tanto del control de stocks, consumos, rotación de inventarios valorados, precios, entre otros.

De la calidad de la información recibida y procesada depende la funcionalidad del sistema, con el propósito de optimizar procesos y tomar decisiones para la previsión y provisión. Radicando su importancia en mejorar la disponibilidad de medicamentos, la cual se traduce en la satisfacción de los usuarios.

Mejora de la Disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales

La mejora de la disponibilidad de medicamentos debe darse dentro del contexto de políticas de salud, en todo momento, en forma oportuna, con calidad y a un precio que el individuo y la comunidad puedan pagar; cumpliendo las buenas prácticas de dispensación, garantizando que se entregue al paciente que corresponde el medicamento esencial correctamente, en la dosis y cantidad prescrita, con información clara sobre su uso y conservación y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento esencial, de acuerdo a lo señalado por el MINSA (2005).

Selección medicamentos dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales - PNUME

El indicador mide el cumplimiento de la norma legal que establece que las compras de medicamentos deben efectuarse dentro del marco del PNUME vigente, cuya selección es efectuada por el Comité Farmacoterapéutico, teniendo en

cuenta su pertinencia para la salud pública y su eficacia y seguridad. Representa la adecuada utilización de los recursos financieros; de acuerdo al MINSA (2005).

Selección de medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales

Este indicador cuestiona el principio de racionalidad que debe estar presente en la gestión farmacéutica y en el empleo del recurso financiero. El Comité Farmacoterapéutico evalúa la presencia de estos productos y determina si existió una justificación técnicamente sustentada para su adquisición; de acuerdo al MINSA (2005, 2011).

Cumplimiento de plazos establecidos en la estimación anual de medicamentos

Este indicador mide el cumplimiento de plazos establecidos al estimar la cantidad de medicamentos para cubrir la necesidad de la población que cobertura el Hospital para un periodo de un año; verificando que se dé con la debida anticipación, garantizando su envío con oportunidad, considerando los tiempos de demora del proceso de suministro de adquisición, debiendo estar debidamente validada, bajo responsabilidad de los funcionarios que la suscriben; de acuerdo a lo indicado por el MINSA (2005).

Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal

Mide si la programación anual de necesidades de medicamentos, en donde se definen los medicamentos que deberán ser adquiridos por el Hospital cuenta con el compromiso presupuestal y su incorporación en el Plan Anual de Contrataciones en cumplimiento de la normativa vigente; teniendo en cuenta lo indicado por el MINSA (2005).

Medicamentos en riesgo de desabastecimiento

Indicador que permite evaluar el cumplimiento del uso de herramientas de gestión en el proceso de suministro de gestión de stock e información. La existencia de un valor mayor a cero en este indicador, nos informa la existencia de medicamentos en riesgo de desabastecimiento, teniendo en cuenta lo señalado por el MINSA (2005).

Medicamentos desabastecidos

Es uno de los indicadores más importantes para medir la eficiencia del proceso de suministro de gestión de stock e información, la falta de medicamentos constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación salud de la población. Cuando este indicador mide por encima al 0% evidencia la falta de disponibilidad de medicamentos, siendo necesario establecer un plan de contingencia, cuando se presenta un periodo de desabastecimiento por atraso de las entregas de los proveedores, considerando lo señalado por el MINSA (2005).

Medicamentos en sobrestock

Este indicador por resultados mayores al 0% mide el riesgo de vencimiento de productos y evidencia la ineficiencia de los procesos de suministro de gestión de stock, nos alerta la existencia de medicamentos que no serían utilizados en un período cercano y que podrían ser redistribuidos o transferidos a otros establecimientos de salud, debido a que los médicos del Hospital no los prescriben. El sobrestock de medicamentos tiene impacto negativo en el financiamiento de los procesos de suministro, pues se incrementan los costos de almacenamiento, disminuye los recursos para la adquisición de medicamentos MINSA (2005).

Acceso a la Información de medicamentos

La medición indica diferencias en el registro del formato ICI y base de datos. La cantidad de registros de ambas fuentes debe coincidir. Es un indicador de confianza y calidad de manejo de información del Hospital, permitiendo que el acceso a la información de medicamentos brinde el conocimiento exacto de la situación del suministro de medicamentos y permita la toma oportuna de decisiones para corregir las posibles deficiencias, con la finalidad de lograr la disponibilidad de medicamentos para satisfacer las necesidades de los usuarios del Hospital; de acuerdo a lo señalado por el MINSA (2005).

Rotación de inventarios de medicamentos

Mide el tiempo promedio que toman los inventarios de un determinado ámbito en ser vendidos, mide el grado de renovación de los medicamentos almacenados durante un determinado periodo de tiempo. Es una medición de inmovilización de activos que restan liquidez a la unidad ejecutora; según lo señalado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID³¹) /PERÚ/Políticas en Salud Project (2011) y el MINSA (2005).

Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales

Indicador que permite medir el nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital, que señala la eficiencia en los procesos de suministro, ya que los medicamentos esenciales deben estar disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en formas farmacéuticas apropiadas y a un precio asequible para atender la demanda terapéutica

³¹ USAID

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

de los usuarios y pacientes, de acuerdo a la OMS (2002) y DIGEMID (2002).

Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación

Mide el porcentaje de usuarios que fueron dispensados con los medicamentos incluidos en su receta, luego de ser atendidos. El mejor resultado es que el 100% de los pacientes recibieron todos los medicamentos recetados. Este indicador mide la capacidad para responder oportunamente ante la demanda de un medicamento, la cobertura incluye la entrega del producto al usuario que lo requiere en tiempo y oportunidad; según lo señalado por USAID/PERU/Políticas en Salud Project (2011) y el MINSA (2009).

Situación de implementación de recomendaciones de auditoría

La CGR (2000, 2013) señala que las recomendaciones de auditoría con el propósito de mostrar los beneficios que reportará la auditoría que se recomiendan a la administración de la entidad para promover mejoras y superar las causas y desviaciones de cumplimiento y desempeño, debiéndose ejecutar en un plazo perentorio en salvaguarda de los bienes y recursos públicos, y de la función pública. Entre las situaciones en que se encuentran las recomendaciones tenemos:

En pendiente, cuando el titular de la entidad aún no ha designado a los responsables de implementar las recomendaciones o no se han iniciado las acciones de implementación.

En proceso, cuando el titular de la entidad ha designado a los funcionarios responsables de la implementación de las recomendaciones, y éstos han iniciado las acciones correspondientes, las cuales se encuentran en proceso.

Concluido, cuando se hayan aplicado las medidas sugeridas en las recomendaciones, corrigiendo así la desviación detectada y desapareciendo la causa que motivó la observación.

Comité de Farmacoterapéutico

Son instancias técnicas de carácter permanente y obligatorio, que se encargan de promover la racionalidad del uso de los medicamentos y deben ser considerados dentro de la estructura funcional de los establecimientos mencionados en el ámbito de su aplicación. Está conformado por un grupo de especialistas designados por la dirección del establecimiento, que selecciona y promueve el uso seguro y eficaz de los medicamentos en el establecimiento bajo su jurisdicción, según señala el MINSA (1999, 2000).

Denominación Común Internacional (DCI)

El MINSA (2009) indica que la DCI es el nombre común para los medicamentos recomendado por la OMS (2002), con el objeto de lograr su identificación internacional. Es obligatorio que los prescriptores receten en denominación común internacional.

Conflicto de intereses

La CGR (2014) detalla que se refiere a relaciones o situaciones en cuyo contexto los intereses personales, laborales, económicos o financieros del personal del Sistema, pudieran estar en conflicto con el cumplimiento de los deberes y funciones a su cargo.

El principio de economía

Significa minimizar los costos de los recursos. Los recursos utilizados deben estar disponibles a su debido tiempo, en cantidades y calidad apropiadas y al mejor precio. (Organización

Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI³²), 2013).

El principio de eficiencia

Significa obtener el máximo de los recursos disponibles. Se refiere a la relación entre recursos utilizados y productos entregados, en términos de cantidad, calidad y oportunidad (INTOSAI, 2013).

El principio de eficacia

Se refiere a cumplir los objetivos planteados y lograr los resultados previstos (INTOSAI, 2013).

Monitoreo

Es uno de los procesos de la función de control destinado a medir periódicamente el desarrollo de las actividades y metas relacionadas con los procesos de suministro y la ejecución de los recursos financieros recibidos con la finalidad de advertir riesgos y desviaciones, recomendando su corrección, de acuerdo a lo indicado por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL³³) (2015).

Plan de Contingencia

Este plan de contingencia presenta procedimientos alternativos a los propuestos en el modelo de gestión logística antes planteado, con el fin de que los hospitales tengan un funcionamiento normal aún cuando algún proceso se vea afectado por elementos internos o externos. Es importante aclarar que este plan no significa que el proceso establecido es ineficiente, sino que pretende ofrecer de forma previa,

³² INTOSAI

³³ FISSAL

Organización Internacional de entidades Fiscalizadoras Superiores
Fondo Intangible Solidario de Salud

alternativas que ayuden a superar cualquier eventualidad que pueda desencadenar el desabastecimiento.

Compras corporativas de medicamentos

Proceso único de adquisición donde participan varias entidades, aprovechando los beneficios de la economía de escala, en las mejores y más ventajosas condiciones para el estado. Dentro de este mecanismo, la DARES realiza anualmente el proceso de Compra Corporativa que incluye la participación del MINSA, ESSALUD, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, entre otras entidades. (DARES, 2014).

Enfermedades de Alto Costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, prolongado y con medicamentos y procedimientos especiales, tales como: enfermedades cardíacas, patologías del sistema nervioso central, enfermedad renal aguda o crónica, infección por VIH, cáncer, reemplazo articular total o parcial de cadera o rodilla. Son aquellas que se encuentran contenidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo aprobado por el Ministerio de Salud. Indicado por el FISSAL (2015).

Enfermedades Raras o Huérfanas

Son aquellas enfermedades, incluidas las genéticas, con peligro de muerte o de invalidez crónica, que tienen una frecuencia baja, presentan muchas dificultades para ser diagnosticadas y efectuar su seguimiento, tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos que conllevan múltiples problemas sociales y con escasos datos epidemiológicos. (FISSAL, 2015).

CAPITULO METODOLOGIA

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

La implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos se relaciona con la mejora de la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.

3.1.2 Hipótesis Específicas:

3.1.2.1 La implementación del cumplimiento de la legalidad y la transparencia derivado de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos se relaciona con la mejora en la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.

3.1.2.2 La implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado de la auditoría a los procesos de gestión de stocks e información, se relaciona con la mejora en la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales.

3.1.2.3 La implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos; se relaciona con la mejora en la disponibilidad y

dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernales

3.2 Identificación de variables

Las variables se refieren a atributos, propiedades o características de las unidades de estudio, que pueden adoptar distintos valores o categorías (Cazau P., 2006).

Es así que en la identificación de las variables se analizaron los objetivos en el contexto del marco teórico, momento en que se conceptualizaron las variables y que están contenidas en la hipótesis.

Teniendo en cuenta que las variables son las características observables y susceptibles de cambio de la unidad de estudio; se las identifico como independientes y dependientes; de acuerdo a la clasificación según criterios de Cazau P. (2006).

La identificación de las variables según su función, en la presente investigación son las siguientes:

Variable independiente:

“Implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos”

Es preferible hablar de eficacia de la auditoría en tanto se implementen las recomendaciones, que de la auditoría. Implementación que depende de la gestión que realice la administración de la gestión farmacéutica a fin de lograr eficiencia y eficacia en los procesos de suministro de medicamentos.

Variable dependiente:

“Mejora de la Disponibilidad de medicamentos”

Cambio positivo que se logra cuando en el Hospital, los medicamentos están disponibles para atender la demanda terapéutica de la población que cobertura, en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, con calidad asegurada e información adecuada, usados en forma apropiada y a un precio que los usuarios puedan pagar; para lograr dispensar la totalidad de la receta para la satisfacción de los usuarios.

3.3 Operacionalización de variables

En la operacionalización de las variables tal como señala Cazau P. (2006), fue necesario especificar las operaciones o actividades que se llevarían a cabo en la investigación para medirla, determinándose las dimensiones de la variable y luego los indicadores que cuando se recopiló la información de la realidad, fue capaz de traducirla en datos.

Siendo los indicadores los que operacionalizaron las variables, por ser características más pequeñas que se desprenden de las variables, teniendo relación con el estudio. Los indicadores se obtuvieron de las bases teóricas que se usaron para la realización de la investigación y del comportamiento de la variable en la realidad.

La operacionalización de las variables fue fundamental porque a través de ellas se especificó los procedimientos y criterios para la medición de las variables, se precisaron los aspectos y elementos que se quisieron cuantificar, conocer y registrar con el fin de llegar a las conclusiones; tal como sostiene Argyrous G. (2011).

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos	Implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivado de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos	Selección de medicamentos dentro del PNUME Selección de medicamentos fuera del PNUME Cumplimiento de los plazos establecidos en la estimación anual de medicamentos Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal	Cuantitativa	Ordinal
	Implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado de la auditoría a los procesos de gestión de stock e información de medicamentos	Medicamentos en riesgo de desabastecer Medicamentos desabastecidos Medicamentos en sobrestock Rotación de inventario de medicamentos Acceso a la Información de medicamentos	Cuantitativa	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Mejora de la disponibilidad de medicamentos	Mejora de la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales	Nivel de disponibilidad de medicamentos Esenciales Cobertura en la dispensación de medicamentos esenciales	Cuantitativa	Ordinal

3.4 Tipo y Diseño de Investigación

3.4.1 Tipo de investigación

El alcance de la presente investigación fue de tipo explicativo, proporcionando un sentido de entendimiento de la situación en estudio, a partir de sus causas, tratando de encontrar una explicación del fenómeno en cuestión, para lo cual se estableció, de manera confiable, la naturaleza de la relación entre la variable dependiente mejora de la disponibilidad de medicamentos y la variable independiente implementación de recomendaciones; considerando lo señalado por los autores Hernández R., Fernández C. & Baptista P. (1991).

También la investigación fue de tipo descriptivo, pues buscó correlacionar estadísticamente las dimensiones de las variables e indicadores, terminando cuando se constató ciertas correlaciones como para sospechar un vínculo causal, utilizando criterios sistemáticos destacando los elementos esenciales de su naturaleza para lograr los propósitos generales de la investigación, buscando describir las variables midiéndolas para analizarlas; acorde a los autores Hernández R., Fernández C. & Baptista P. (2003) y Cazau P. (2006).

En concordancia con la metodología de la investigación holística de Hurtado J. (2008) que señala que la investigación descriptiva consiste en identificar las características del evento en estudio y en conformidad con el autor Arias F. (2012), que define la investigación descriptiva en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

De igual forma la investigación fue de tipo correlacional, averiguándose cómo se comportan las variables entre sí, el propósito fue predictivo, midiéndose el grado de relación que puede existir entre dos variables, buscando establecer si hay o no una correlación, de qué tipo es y cuál es su grado o intensidad; conforme sostienen los autores Hernández R., Fernández C. & Baptista P. (2003).

3.4.2 Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental, con una estrategia para responder al problema planteado y alcanzar sus objetivos analizando la certeza de la hipótesis formulada; desarrollándose sin manipular en forma deliberada ninguna variable. Se observaron los hechos tal y como se presentaron en su contexto real y en un tiempo determinado, para luego analizarlos, tal como lo señalan los autores Palella S. & Martins F. (2010) y Hernández R., Fernández C. & Baptista P. (1996)

El diseño no experimental fue transversal, recolectando datos en un tiempo determinado, en un momento único en el tiempo, su propósito fue describir variables, su incidencia e interrelación en un periodo dado (Hernández R., Fernández C. & Baptista P. 2003).

3.5 Población y muestra

Teniendo presente que la implementación de recomendaciones derivado de la auditoría a los procesos de suministros es a cargo de la administración del Hospital, la población considerada en la investigación estuvo compuesta por los actores involucrados representativos (funcionarios) del Comité

Farmacoterapéutico, del Departamento de Farmacia, Oficina de Logística, Oficina de Economía, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Informática y estadística y los Jefes de Departamentos y servicios, usuarios internos del Hospital.

En la selección de la muestra se consultó a Torres (1998, 2000), Hernández R. (2010), Veramendi (2011), Noles (2012) y Cazau P. (2006); considerando a toda la población como muestra, siendo entonces la técnica de muestreo no probabilístico.

Un muestreo con criterio discrecional o intencional donde se seleccionó los elementos que a juicio de la investigadora son representativos, relevantes, por conocimiento previo de la población que se investiga, determinando los elementos que se consideraron como representativos del fenómeno que se estudia; como indican los autores Tamayo (1999) y Sabino C. (1992).

Por consiguiente la muestra fue igual a la población, representada por 40 actores involucrados representativos.

Cuadro N° 3.1

Determinación de la Población y la Muestra

ACTORES INVOLUCRADOS	POBLACION	MUESTRA
Presidente de Comité Farmacoterapéutico	1	1
Departamento de Farmacia	7	7
Oficina de Economía	3	3
Oficina de Informática	2	2
Oficina de Logística	4	4
Oficina de Planeamiento Estratégico	1	1
Usuarios internos	22	22
TOTAL	40	40

Fuente. Elaboración propia

3.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Los siguientes instrumentos de recolección de datos que fueron utilizados previamente fueron validados de contenido, de criterio y de constructo con el juicio de tres jueces expertos en gestión de medicamentos, los aliados.

A fin de determinar la significancia estadística de los resultados, en la medición de confiabilidad se utilizó la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach, con la ayuda del programa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS³⁴), Según expresiones de Namakforoosh N. (2005). “La información debe ser revisada a fin de validarla”.

Teniendo presente que la validez implica relevancia respecto de la variable a medir, mientras que la confiabilidad implica consistencia respecto de los resultados obtenidos, según señala Cazau P. (2006). Por su parte Verano D. (2003) manifiesta que “no existe un acuerdo generalizado sobre cuál debe ser el valor a partir del cual pueda considerarse una escala como fiable”, así entonces para el análisis de confiabilidad del cuestionario empleado para la entrevista tomó como referencia el planteamiento de George & Marley (1995) citados por Verano D. “quienes indican que si el α es mayor que 0,7 el instrumento es aceptable y si el α es mayor que 0,8 el instrumento es bueno”.

Para el presente estudio, se obtuvo un puntaje de 0.710 para las 3 dimensiones de las variables y los 11 elementos (indicadores), cada uno con 3 ítems, que conformaron el cuestionario; indicando que el instrumento de recolección de datos del cuestionario para la entrevista fue aceptable.

³⁴ SPSS

Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

Cuadro N° 3.2

Confiabilidad del Cuestionario
(Resumen del procesamiento de los casos)

		N	%
Casos	Válidos	40	100
	Excluidos	0	0.0
	Total	40	100

Alfa de Cronbach	Elementos
0.710	11

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

3.6.1 Observación

La obtención de datos que equivale a observación en concordancia con Pardinas (2005) fueron los más próximos a como éstos ocurren en la realidad, elaborándose una guía de observación que permitió plantear el problema de investigación.

En la elaboración de la guía de observación, se ha considerado al autor Roning R. (1973) que establece el principio de constancia, el principio de control y el principio de orientación. Efectuándose con intencionalidad y sistematicidad para su consideración en el planteamiento del problema.

En la guía de observación (ver anexo N° 1) se registró información relacionada con las dimensiones de las variables e indicadores sobre el cumplimiento de la legalidad, transparencia y uso de herramientas de gestión en los procesos de suministro de medicamentos, sobre los niveles de disponibilidad de medicamentos y cobertura en la dispensación, teniendo en cuenta que la observación directa fue importante al permitir tomar contacto directo con los problemas motivo de estudio.

3.6.2 Análisis de Contenido

Esta técnica de investigación permitió la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido de la información (Berelson, 1942), empleándose el instrumento de guía de análisis de contenido.

En la guía de análisis de contenido, según señala (Rojas Soriano, 2006).se concentraron y resumieron la información contenida en las fuentes documentales, y de la que se obtuvo el reconocimiento de la zona objeto de estudio, la información relevante de la guía de análisis de contenido se usó para sustentar el planteamiento del problema (Ver anexo N° 2).

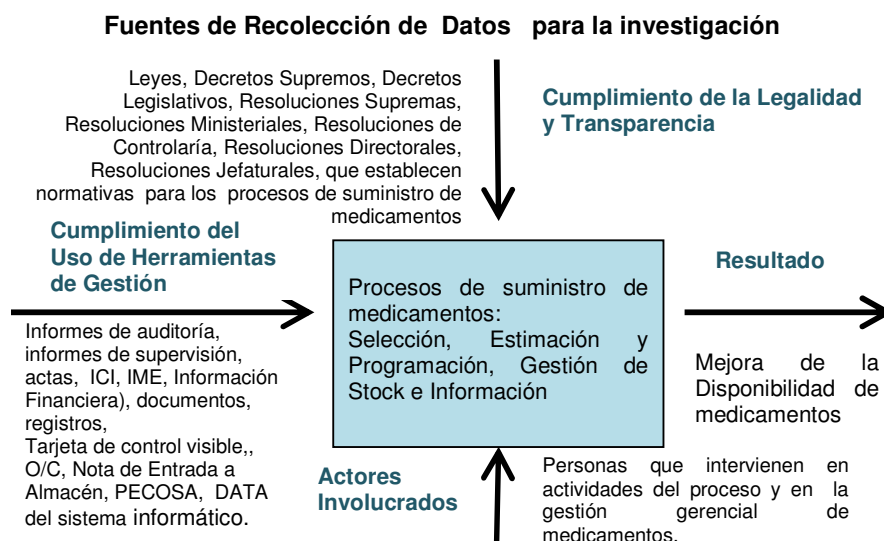
El análisis de contenido permitió reducir y sistematizar todo tipo de información de registros impresos, electrónicos, base de datos, informes de auditoría, reportes recolectados, normativa vigente, libros, publicaciones, datos relacionados a las dimensiones de las variables e indicadores.

Permitiendo, el acopio de informes de auditoría, informes y actas de supervisión, reportes, información de la gestión de medicamentos, ICI, informes de movimiento económico (IME³⁵), Análisis Financiero, inventario mensual de medicamentos, Tarjeta de Control Visible, Orden de Compra (O/C³⁶), Notas de Entrada a Almacén, Pedido Comprobante de Salida (PECOSA³⁷), actas del comité Farmacoterapéutico, documentos, data del sistema informático del Hospital, teorías de las políticas públicas, entre otros; en el periodos

³⁵ IME informes de movimiento económico
³⁶ O/C Orden de Compra
³⁷ PECOSA Pedido Comprobante de Salida

de tiempo del año 2014 en la búsqueda de la verdad objetiva (Pardinas F., 1976).

Figura N° 3.1



3.6.3 Entrevista

La técnica de la entrevista según comentaron Sabino (1992) y Padua J. (1979) permitió una interacción social cuyo objeto fue recolectar datos para la investigación. Los datos que se obtuvieron en base a declaraciones verbales de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos.

La ventaja esencial de la entrevista fue que los actores involucrados en los procesos de suministro proporcionaron los datos, sus opiniones, sus puntos de vista y expectativas, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible de observar desde fuera. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablarnos acerca de todo

aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o proyecta hacer.

Antes de aplicar esta técnica de entrevista estructurada se estableció una relación de confianza con los actores involucrados, para garantizar, en la medida de lo posible, la veracidad de los datos recopilados.

La información obtenida en la técnica de la entrevista que se utilizó en esta investigación fue de carácter cualitativo, con el instrumento cuestionario guía para la entrevista, tratados para su análisis con procedimientos cuantitativos, sirviendo para los resultados de la investigación.

El instrumento cuestionario guía para la entrevista fue estructurado con tres dimensiones de variables, 11 elementos (indicadores), con 33 ítems, (cada indicador con 3 ítems), para recoger información teniendo en cuenta la muestra a la que iba dirigida. El conjunto de ítems del cuestionario fueron presentados utilizando la escala de medida de Licker, es decir, se presentó cada afirmación para pedir al entrevistado que externase su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala; teniendo en cuenta lo que señalan los autores Hernández R., Fernández C. & Baptista P. (2003) y Arribas M. (2004).

El cuestionario guía de la entrevista (Ver anexo N° 3) permitió la obtención de datos y su cuantificación; que sirvieron para la presentación de los resultados de la investigación, analizándose e interpretando los datos obtenidos, pasando luego por su discusión con la literatura de otros autores, comparando información; proceso

que consiste en vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos conforme sostiene Carmines E. y Zeller R. (1979).

3.7 Procesamiento y presentación de datos

3.7.1 Procesamiento de datos

Una vez aplicado el instrumento de recopilación de datos, cuestionario guía de la entrevista a los actores involucrados representativos que intervinieron en los procesos de suministro de medicamentos, con sus juicios valorativos en forma subjetiva y cualitativa que dieron respuestas a los ítems preguntados, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el procesamiento de los datos obtenidos por ítem, técnica que consiste en la recolección de los datos primarios de entrada, que son evaluados y ordenados, para obtener información útil, que luego fueron analizados.

De acuerdo al señalado por el autor Palella S. (2012) las etapas para el procesamiento de datos fueron la entrada, el proceso y la salida. La codificación consistió en asignar un código numérico a cada una de las alternativas de los ítems del cuestionario guía de la entrevista y de esta manera facilitar la tabulación y conteo de los datos.

La tabulación de los datos consistió en el recuento de las respuestas contenidas en los instrumentos, a través del conteo de los códigos numéricos de las alternativas de las preguntas cerradas, con la finalidad de generar resultados que se mostraron en cuadros y figuras.

La tabulación y registro de datos fue electrónica realizado a través del programa SPSS versión 21; mediante distribución de frecuencias, con el cálculo de coeficiente de correlación de Pearson, con el apoyo de un experto en estadística.

3.7.2 Presentación de datos

La presentación fue tabular, los datos estadísticos se presentaron a través de cuadros con un conjunto de filas y de columnas que responden a un ordenamiento lógico; a cada cuadro se le colocó un título, un encabezado, el cuerpo y la fuente.

La presentación de figura estadística fue una expresión artística usada en la representación de un conjunto de datos, en gráfica circular que se usan especialmente para representar las partes en que se divide una cantidad total.

La presentación de los datos reflejaron los resultados, en correspondencia con los objetivos de la investigación.

CAPITULO 4

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados

En la presentación y organización de los datos obtenidos de la investigación, de acuerdo a lo señalado por Hurtado J. (2000) se explicó en cuadros y figuras la valoración para cada pregunta, la distribución de frecuencias absoluta y relativa obtenida de cada respuesta. A efectos de determinar la implementación de las recomendaciones mediante indicadores claves. Procediéndose a analizar e interpretar los indicadores, expresión cuantitativa de las variables que intervienen en los procesos de suministro de medicamentos y de los atributos de los resultados de los mismos, estando en correspondencia con los objetivos de la investigación.

El análisis e interpretación de datos se realizó en términos de los resultados de la investigación, estableciendo inferencias sobre las relaciones entre las variables estudiadas que se empleó en la extracción de conclusiones y recomendaciones, considerando lo señalado por Kerlinger (1982).

Implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de selección, estimación y programación de medicamentos

Indicador Selección de Medicamentos dentro del PNUME

Cuadro N° 4.1 El Comité Farmacoterapéutico condujo la selección de medicamentos dentro del PNUME

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5.0
Indiferente	0	0
Si	38	95.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

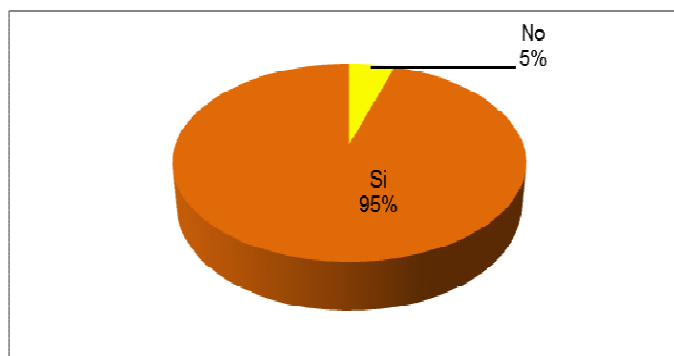


Figura N° 4.1 Porcentaje de conducción del Comité Farmacoterapéutico en la selección de medicamentos dentro del PNUME. Referencia Cuadro N° 4.1

En el Cuadro N° 4.1 y Figura N° 4.1 observamos que el 95% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministros de medicamentos, señalaron que el Comité Farmacoterapéutico cumplió en conducir la selección de medicamentos dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, representando una mayoría.

Cuadro N° 4.2 El Comité Farmacoterapéutico utilizó guías Farmacoterapéuticas, Protocolos y procedimientos en la selección de medicamentos dentro del PUNME

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5.0
Indiferente	1	2.5
Si	37	92.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

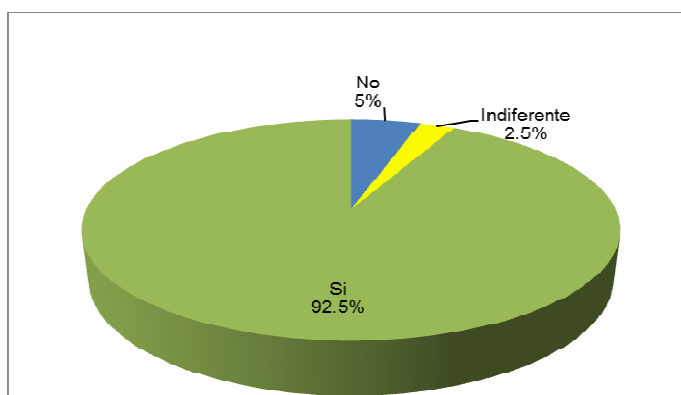


Figura N° 4.2 Porcentaje de utilización de guías Farmacoterapéuticas, protocolos y procedimientos por el Comité Farmacoterapéutico en la selección de medicamentos dentro del PNUME. Referencia Cuadro N° 4.2

Observamos en el Cuadro N° 4.2 y Figura N° 4.2 que el 93% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministros de medicamentos, indican que el Comité Farmacoterapéutico cumplió con utilizar guías Farmacoterapéuticas, protocolos y procedimientos en la selección de medicamentos dentro del PNUME, mientras que el 5% tuvo posición distinta.

Cuadro N° 4.3 El Comité Farmacoterapéutico aprobó el Petitorio Institucional Único de Medicamentos Esenciales expresada en obligatoriedad de prescripción con DCI

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.5
Indiferente	2	5.0
Si	37	92.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

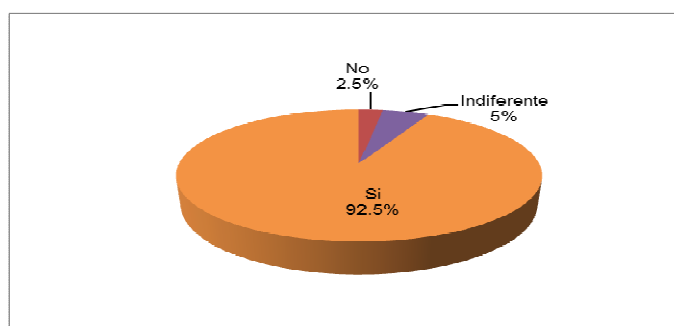


Figura N° 4.3 Porcentaje indicando que el Comité Farmacoterapéutico aprobó el Petitorio Institucional de Medicamentos Esenciales, expresada en obligatoriedad de prescripción con DCI. Referencia Cuadro N° 4.3

Apreciamos en el Cuadro N° 4.3 y Figura N° 4.3 que el 93% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos indicaron que el Comité Farmacoterapéutico cumplió con aprobar el Petitorio Institucional de Medicamentos Esenciales, expresada en obligatoriedad de prescripción con DCI, mientras que el 2% se manifestó opuestamente.

Indicador Selección de Medicamentos fuera del PNUME

Cuadro N° 4.4 En enfermedades clínicas no cubierta por los medicamentos dentro del PNUME se seleccionó medicamentos fuera del PNUME

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.5
Indiferente	0	0.0
Si	39	97.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

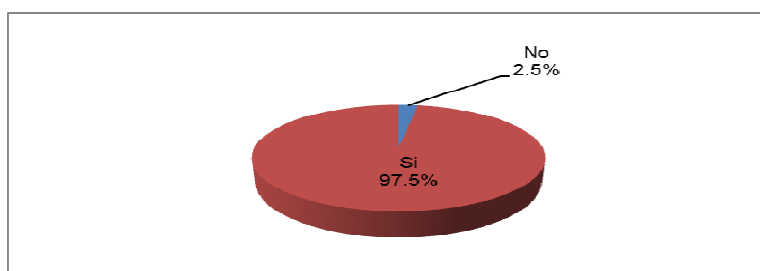


Figura N° 4.4 Porcentaje de selección de medicamentos fuera del PNUME en enfermedades clínicas no cubiertas por los medicamentos dentro del PNUME.
Referencia Cuadro N° 4.4

En el Cuadro N° 4.4 y Figura N° 4.4 se muestra que el 97% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos del Hospital acotaron que en enfermedades clínicas no cubiertas por los medicamentos dentro del PNUME si se cumplió con seleccionar medicamentos fuera PNUME, en casos debidamente justificados y sustentados, con la finalidad de atender la demanda de medicamentos prescrita por los médicos..

Cuadro N° 4.5 El Comité Farmacoterapéutico evaluó la eficacia, seguridad y farmacoeconomía del sustento técnico en la selección de medicamentos fuera PNUME

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.5
Indiferente	0	0.0
Si	39	97.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

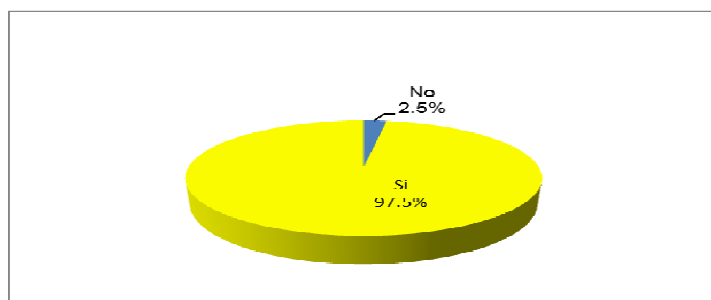


Figura N° 4.5 Porcentaje de evaluación de eficacia, seguridad y Farmacoeconómica de los sustentos técnicos de medicamentos fuera PNUME por el Comité Farmacoterapéutico. Referencia Cuadro N° 4.5

En el Cuadro N° 4.5 y Figura N° 4.5 se muestra que un 97.5% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos del Hospital, dijeron que el Comité Farmacoterapéutico si cumplió con evaluar la eficacia, seguridad y farmacoeconómica del sustento técnico de medicamentos fuera del PNUME, para que sean adquiridos.

Cuadro N° 4.6 El Comité Farmacoterapéutico aprobó la selección de medicamentos fuera del PNUME para su adquisición

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5.0
Indiferente	0	0.0
De Acuerdo	38	95.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

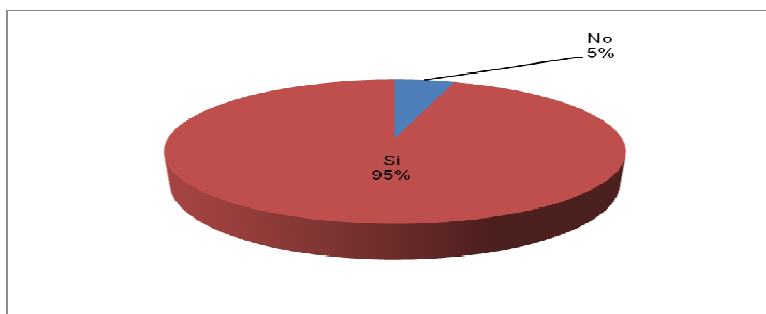


Figura N° 4.6 Porcentaje de aprobación de medicamentos fuera del PNUME por El Comité Farmacoterapéutico para su adquisición. Referencia Cuadro N° 4.6

Examinamos en el Cuadro N° 4.6 y Figura N° 4.6 que el 95% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos del Hospital, dijeron que el Comité Farmacoterapéutico cumplió con aprobar la selección de medicamentos fuera del PNUME para su adquisición.

Indicador Cumplimiento de los plazos establecidos en la estimación anual de medicamentos

Cuadro N° 4.7 La última estimación anual de medicamentos se cumplió en los plazos establecidos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.5
Indiferente	0	0.0
Si	39	97.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

Figura N° 4.7

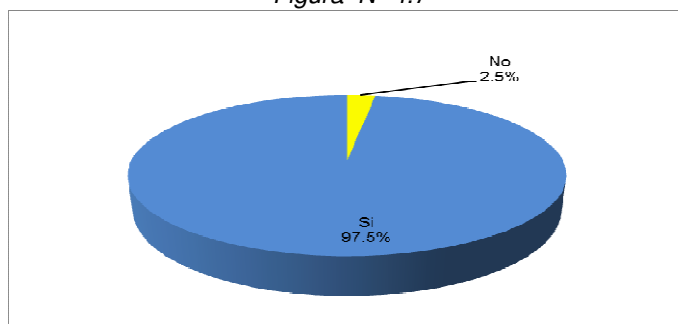


Figura N° 4.7 Porcentaje de cumplimiento de plazos establecidos en la última estimación anual de medicamentos. Referencia Cuadro N° 4.7

Observamos en el Cuadro N° 4.7 y Figura N° 4.7 que el 97.5% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos del Hospital, señalaron que en la última estimación anual de medicamentos se cumplió con los plazos establecidos; sin embargo el 2.5% opinó diferente.

Cuadro N° 4.8 El uso de procedimientos adecuados en la estimación anual de medicamentos permitieron que se cumplan los plazos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	3	7.5
Indiferente	0	0.0
SI	37	92.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

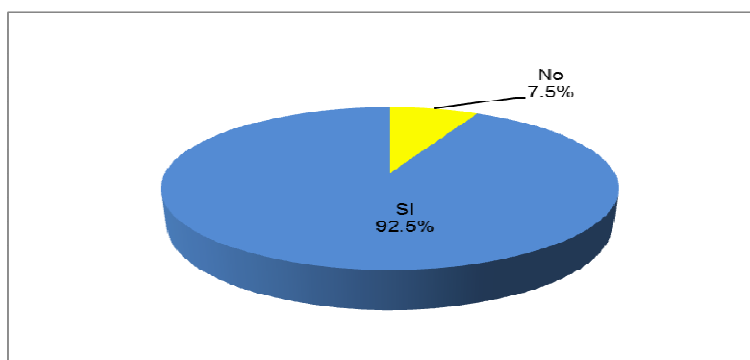


Figura N° 4.8 Porcentaje de cumplimiento de plazos por el uso de procedimientos adecuados en la estimación anual de medicamentos. Referencia Cuadro N° 4.8

En el Cuadro N° 4.8 y Figura N° 4.8 observamos que un 92.5% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos del Hospital, señalaron que se cumplió con el uso de procedimientos adecuados en la estimación anual de medicamentos permitiendo que se cumplan los plazos establecidos.

Cuadro N° 4.9 El Comité Farmacoterapéutico participó en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	38	95.0
Indiferente	0	0.0
Si	2	5.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

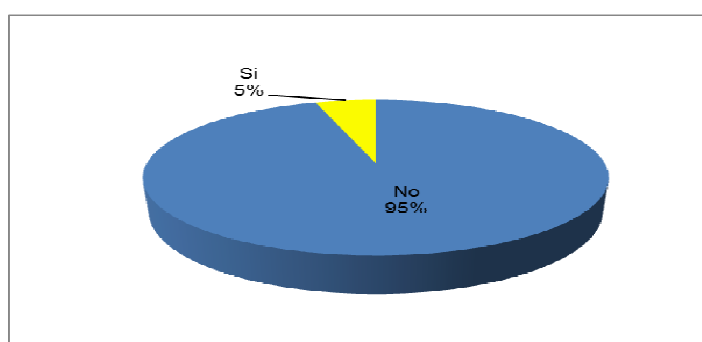


Figura N° 4.9 Porcentaje de participación del Comité Farmacoterapéutico en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos. Referencia Cuadro N° 4.8

En el Cuadro N° 4.9 y Figura N° 4.9 se observa que el 95% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos del Hospital, señalaron que el Comité Farmacoterapéutico no participó en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos, inacción que no permitió la adecuada articulación de los procesos.

Indicador Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal

Cuadro N° 4.10 Programación anual de medicamentos con disponibilidad presupuestal

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	5	12.5
Indiferente	1	2.5
Si	34	85.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

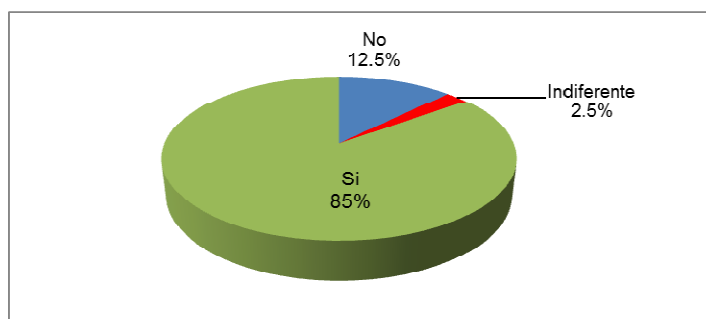


Figura N° 4.10 Porcentaje que indica que la programación anual de medicamentos contó con disponibilidad presupuestal. Referencia Cuadro N° 4.8

En el Cuadro N° 4.10 y Figura N° 4.10 observamos que el 85% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos del Hospital, señalaron que la programación anual de medicamentos cumplió con contar con disponibilidad presupuestal.

Cuadro N° 4.11 Programación anual de medicamentos incluido en el Plan Anual de Contrataciones

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0.0
Indiferente	1	2.5
Si	39	97.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

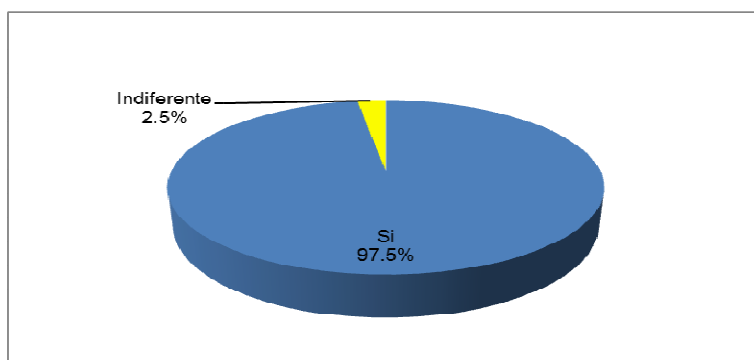


Figura N° 4.11 Porcentaje de programación anual de medicamentos que estuvo incluida en el Plan Anual de Contrataciones. Referencia Cuadro N° 4.11

En el Cuadro N° 4.11 y Figura N° 4.11 observamos que el 97.5%, de los entrevistados, la mayoría, señalaron que la programación anual de medicamentos estuvo incluida en el Plan Anual de Contrataciones, habiéndose cumplido con la normativa.

Cuadro N° 4.12 Generaron disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidas en la programación anual de medicamentos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	35	87.5
Indiferente	2	5.0
Si	3	7.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

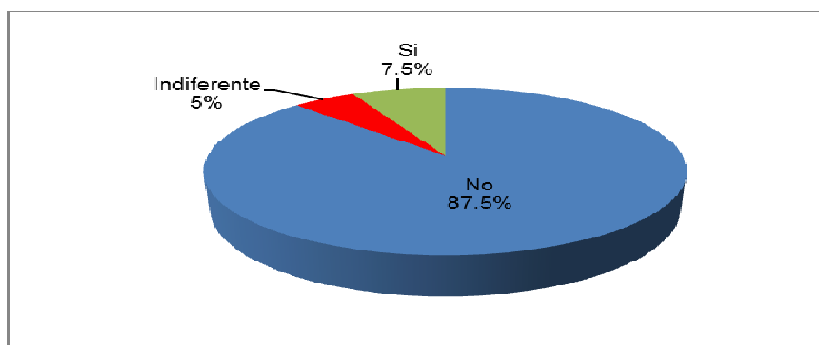


Figura N° 4.12 Porcentaje de generación de disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidas en la programación anual de medicamentos.
Referencia Cuadro N° 4.12

De acuerdo al Cuadro N° 4.12 y Figura N° 4.12 se observa que el 87% de los entrevistados, señalaron que no se generó disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidas en la programación anual de medicamentos, para adquisiciones en casos especiales, como son las enfermedades de alto costo o enfermedades raras o huérfanas.

Indicador medicamentos en riesgo de desabastecimiento

Cuadro N° 4.13 Existió una base de datos de posibles proveedores de medicamentos en riesgo de desabastecimiento

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	33	82.5
Indiferente	1	2.5
Si	6	15.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

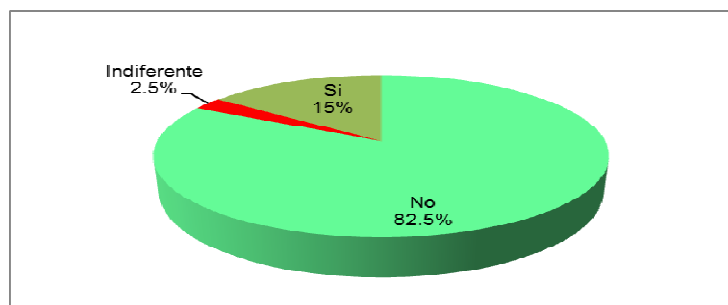


Figura N° 4.13 Porcentaje de medicamentos en riesgo de desabastecimiento que cuentan con una base de datos de posibles proveedores. Referencia Cuadro N° 4.13

En el Cuadro N° 4.13 y Figura N° 4.13 observamos que el 82% de los actores involucrados representativos indicaron que no existió una base de datos de posibles proveedores para la adquisición de medicamentos en riesgo de desabastecimiento.

Cuadro N° 4.14 Solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entregas de proveedores

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0.0
Indiferente	1	2.5
Si	39	97.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

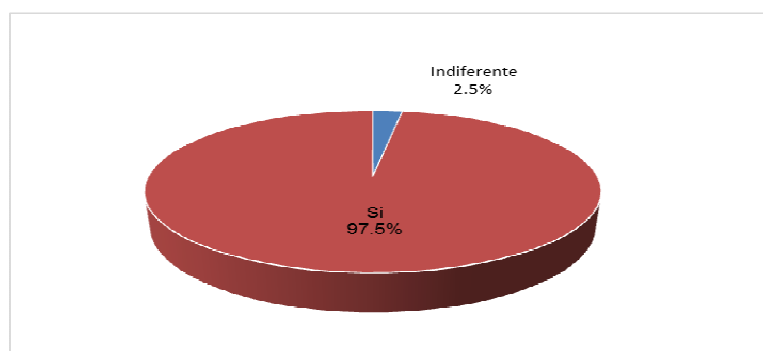


Figura N° 4.14 Porcentaje de transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entregas de proveedores. Referencia Cuadro N° 4.14

En el Cuadro N° 4.14 y Figura N° 4.14 observamos que el 97.5% de los actores involucrados representativos, indicaron que se solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entregas de proveedores, como plan de contingencia.

Cuadro N° 4.15 Prescripción de medicamentos sustitutos para medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante incumplimiento de proveedores

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	36	90.0
Indiferente	1	2.5
Si	3	7.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

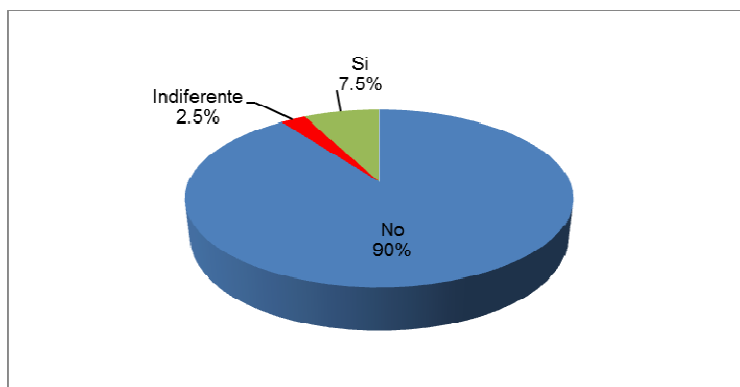


Figura N° 4.15 Porcentaje de prescripción de medicamentos sustitutos para medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante incumplimiento de proveedores.
Referencia Cuadro N° 4.15

En el Cuadro N° 4.15 y Figura N° 4.15 observamos que el 90% de los actores involucrados representativos, señalaron que no se prescribieron medicamentos sustitutos para medicamentos en riesgo de desabastecimiento, ante incumplimiento de proveedores, agudizando la situación de riesgo en la salud de la población

Indicador medicamentos en desabastecimiento

Cuadro N° 4.16 Existió lista de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	35	87.0
Indiferente	1	3.0
Si	4	10.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

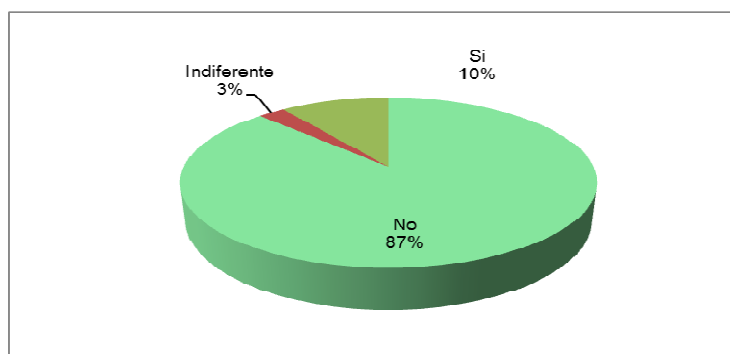


Figura N° 4.16 Porcentaje de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos. Referencia Cuadro N° 4.16

En el Cuadro N° 4.16 y Figura N° 4.16 observamos que el 87% de los actores involucrados representativos, opinaron que no existió una lista de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos, que permitiría contar con un plan de contingencia.

Cuadro N° 4.17 Solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.5
Indiferente	1	2.5
Si	38	95.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

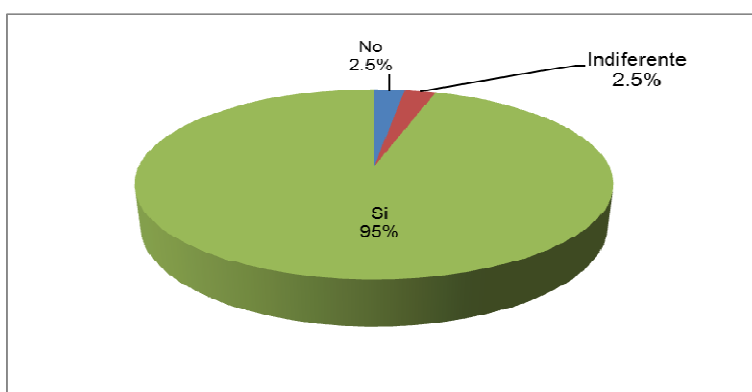


Figura N° 4.17 Porcentaje de transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia. Referencia Cuadro N° 4.17

En el Cuadro N° 4.17 y Figura N° 4.17 observamos que el 95% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos, opinaron que se solicitaron transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia.

Cuadro N° 4.18 Existió una base de posibles proveedores para el caso de medicamentos desabastecidos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	30	75.0
Indiferente	1	2.5
Si	9	22.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

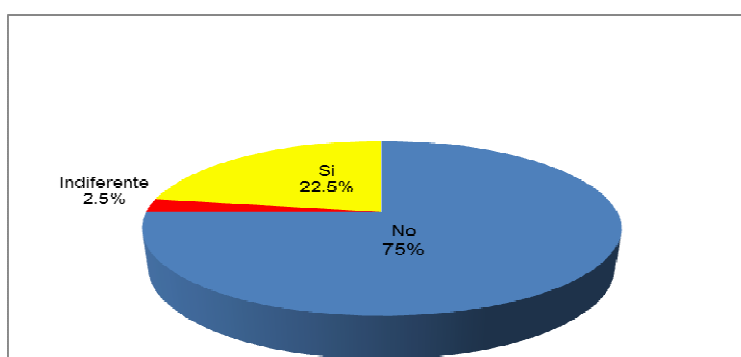


Figura N° 4.18 Porcentaje de medicamentos desabastecidos que cuentan con una base de posibles proveedores. Referencia Cuadro N° 4.18

El Cuadro N° 4.18 y Figura N° 4.18 respecto a si existió una base de posibles proveedores para el caso de medicamentos desabastecido, se observa que la mayoría el 75% de los entrevistados no estuvieron de acuerdo respecto a esta opinión, y el 22.5% estuvieron de acuerdo respecto a esta opinión.

Indicador medicamentos en sobrestock

Cuadro N° 4.19 Los médicos priorizaron la prescripción de medicamentos en sobrestock

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	37	92.5
Indiferente	1	2.5
Si	2	5.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

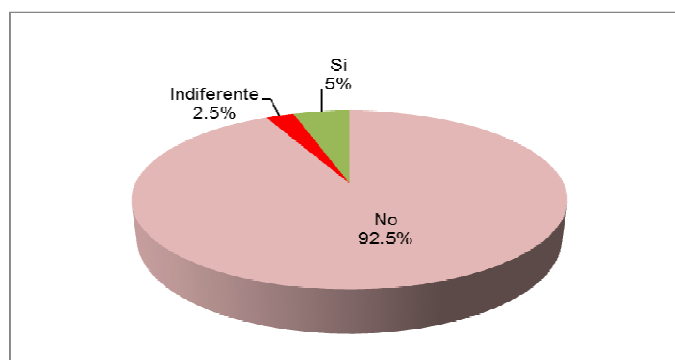


Figura N° 4.19 Porcentaje de médicos que priorizan la prescripción de medicamentos en sobrestock. Referencia Cuadro N° 4.19

En el Cuadro N° 4.19 y Figura N° 4.19 observamos, que los entrevistados, en un 92.5%, consideraron que los médicos no priorizaron la prescripción de medicamentos en sobrestock, no apoyando al Plan de contingencia.

Cuadro N° 4.20 Realizaron transferencias monto a monto por medicamentos en sobrestock

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2.5
Indiferente	1	2.5
Si	38	95.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

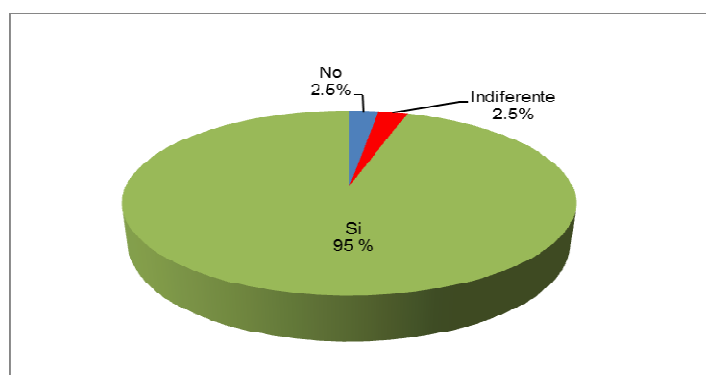


Figura N° 4.20 Porcentaje de transferencias monto a monto por medicamentos en sobrestock. Referencia Cuadro N° 4.20.

El Cuadro N° 4.20 y Figura N° 4.20, observamos que los entrevistados en un 95% señalaron que se efectuaron transferencias monto a monto con otros hospitales por medicamentos en sobrestock, como plan de contingencia.

Cuadro N° 4.21 Los proveedores aceptaron canjes de medicamentos en sobrestock por medicamentos en desabastecimiento

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	34	85.0
Indiferente	2	5.0
Si	4	10.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

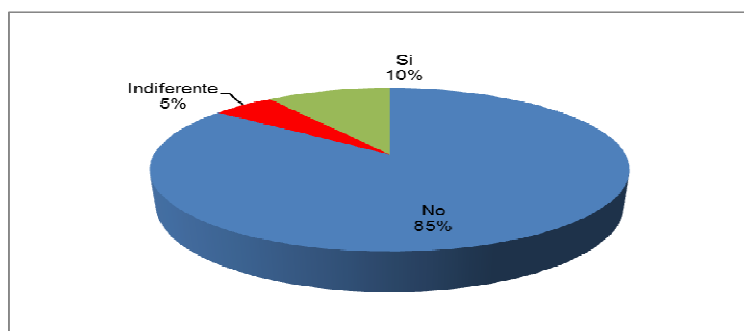


Figura N° 4.21 Porcentaje de proveedores que aceptan canjes de medicamentos en sobrestock por medicamentos en desabastecimiento. Referencia Cuadro N° 4.21.

En el Cuadro N° 4.21 y Figura N° 4.21, se aprecia que el 85% de los entrevistados señalaron que los proveedores no aceptaron canjes de medicamentos en sobrestock por medicamentos en desabastecimiento, no apoyaron como Plan de Contingencia.

Indicador Acceso a la información de medicamentos

Cuadro N° 4.22 Accedieron a la información de medicamentos en el sistema informático del Hospital

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5.0
Indiferente	1	2.5
Si	39	97.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

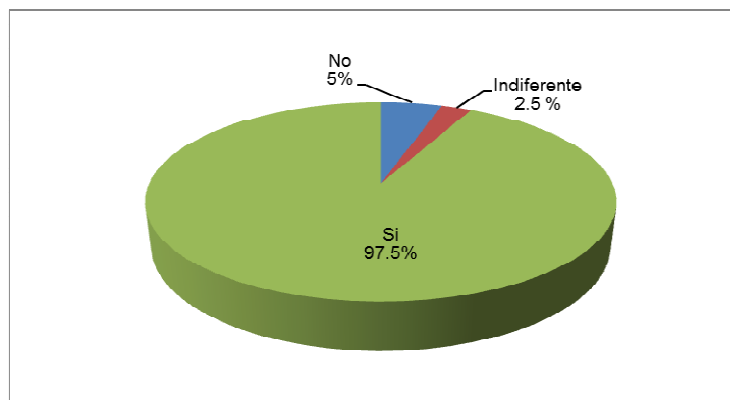


Figura N° 4.22 Porcentaje de acceso a la información de medicamentos en el sistema informático del Hospital. Referencia Cuadro N° 4.22

En el Cuadro N° 4.22 y Figura N° 4.22, se observa que el 97.5% de los entrevistados consideraron que se tuvo acceso a la información de medicamentos en el sistema informático del Hospital.

Cuadro N° 4.23 La información del total de stocks y consumos de medicamentos fue confiable y precisa

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	37	92.5
Indiferente	2	5.0
Si	1	2.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

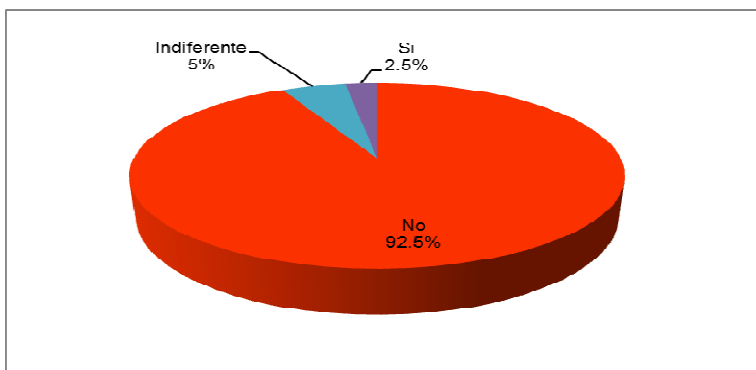


Figura N° 4.23 Porcentaje de la información total de stocks y consumos de medicamentos confiable y precisa. Referencia Cuadro N° 4.23

En el Cuadro N° 4.23 y Figura N° 4.23 se aprecia que el 92.5% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos, señalaron que la información del total de stocks y consumos de medicamentos no fue confiable, ni precisa, por la existencia de procesos de suministros paralelos.

Cuadro N° 4.24 Sincronizan los códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	38	95.0
Indiferente	2	5.0
Si	0	0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

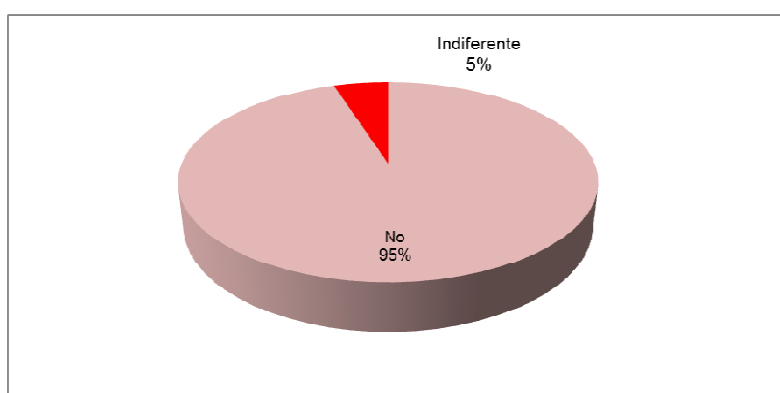


Figura N° 4.24 Porcentaje de sincronización de códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital. Referencia Cuadro N° 4.24

En el Cuadro N° 4.24 y Figura N° 4.24, se observa que el 95% de actores involucrados representativos del proceso de suministro de medicamentos señalaron que no sincronizan los códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital.

Indicador rotación de inventarios de medicamentos

Cuadro N° 4.25 La rotación de inventarios de medicamentos se realizó coherentemente con la demanda

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	39	97.5
Indiferente	1	2.5
Si	0	0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

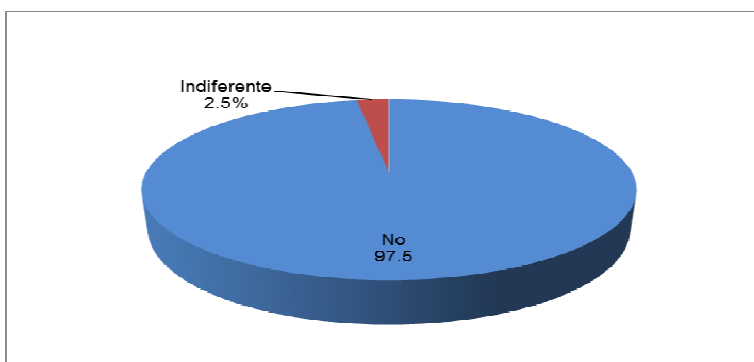


Figura N° 4.25 Porcentaje de rotación de inventarios de medicamentos que realizan coherentemente con la demanda. Referencia Cuadro N° 4.25

Observando el Cuadro N° 4.25 y Figura N° 4.25, el porcentaje de rotación de inventarios de medicamentos no se realizó coherentemente con la demanda, según señalaron el 97.5% de los actores involucrados representativos del proceso de suministro de medicamentos.

Cuadro N° 4.26 La rotación de inventarios de medicamentos esenciales fue permanente

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	38	95.0
Indiferente	1	2.5
Si	1	2.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

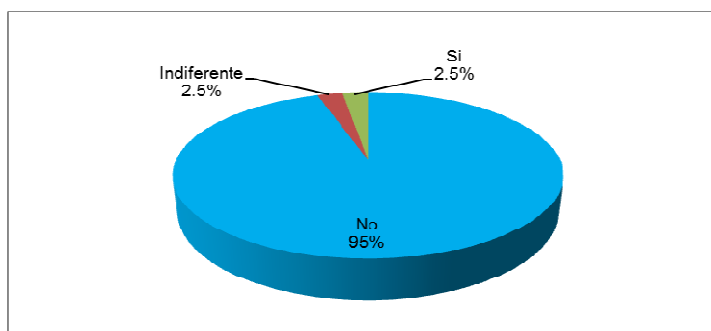


Figura N° 4.26 Porcentaje de rotación de inventarios de medicamentos esenciales efectuado permanentemente. Referencia Cuadro N° 4.26

Observando el Cuadro N° 4.26 y Figura N° 4.26, el porcentaje de rotación de inventarios de medicamentos esenciales no se realizó permanentemente, según consideraron el 95% de los actores involucrados representativos del proceso de suministro de medicamentos.

Cuadro N° 4.27 Utilizaron herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	38	95.0
Indiferente	0	0
Si	2	5.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

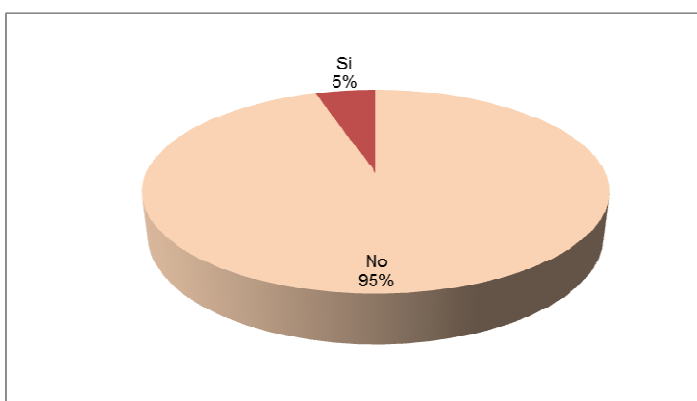


Figura N° 4.27 Porcentaje de utilización de herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos. Referencia Cuadro N° 4.27

En el Cuadro N° 4.27 y Figura N° 4.27, observamos que el 95% de actores involucrados representativos del proceso de suministro de medicamentos señalaron que no se utilizó herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos.

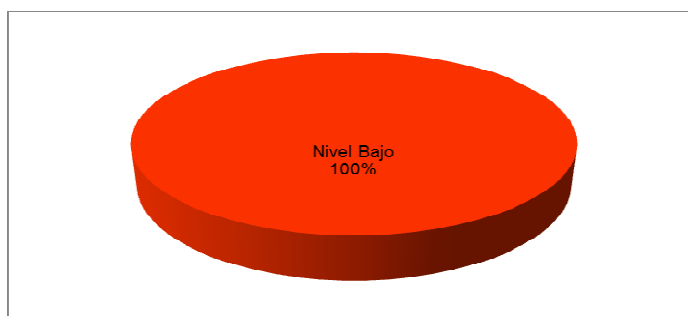
MEJORA DISPONIBILIDAD Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Indicador nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales

Cuadro N° 4.28 Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	100.0
Regular	0	0
Óptimo	0	0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)



Nivel de disponibilidad:

Bajo < 70%

Regular >= 70<90%

Optimo >=90 %

Figura N° 4.28 Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda. Referencia Cuadro N° 4.28

En el Cuadro N° 4.28 y Figura N° 4.28, observamos que el 100% de actores involucrados representativos del proceso de suministro de medicamentos opinaron que el nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda terapéutica de los usuarios fue bajo, es decir la disponibilidad de medicamentos esenciales fue menor al 70%.

Cuadro N° 4.29 El nivel disponibilidad de medicamentos esenciales fue a precios del alcance de bolsillo

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0
Si	40	100.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

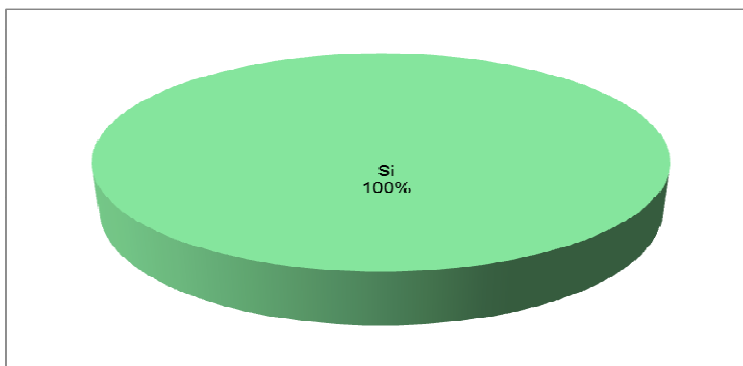


Figura N° 4.29 Porcentaje de nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales a precios al alcance del bolsillo. Referencia Cuadro N° 4.29

En el Cuadro N° 4.29 y Figura N° 4.29, observamos que el 100% de entrevistados consideraron que la disponibilidad de medicamentos esenciales existente en la farmacia del Hospital fue a precios al alcance del bolsillo del usuario, es decir a precios que el usuario pudo pagar.

Cuadro N° 4.30 El nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales fue en las formas farmacéuticas apropiadas

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	3	7.5
Si	37	92.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

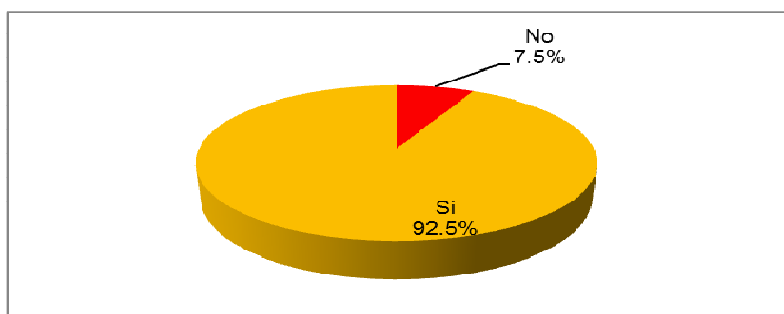


Figura N° 4.30 Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales en las formas farmacéuticas apropiadas. Referencia Cuadro N° 4.30

En el Cuadro N° 4.30 y Figura N° 4.30, observamos que el 95% de actores involucrados representativos del proceso de suministro de medicamentos señalaron que la disponibilidad de medicamentos esenciales existente en la farmacia del Hospital fueron en las formas farmacéuticas apropiadas.

Indicador Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación

Cuadro N° 4.31 La cobertura de medicamentos esenciales permitió una dispensación continua y oportuna

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Receta No Atendida	3	7
Receta parcialmente atendida	35	88
Receta Totalmente Atendida	2	5.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

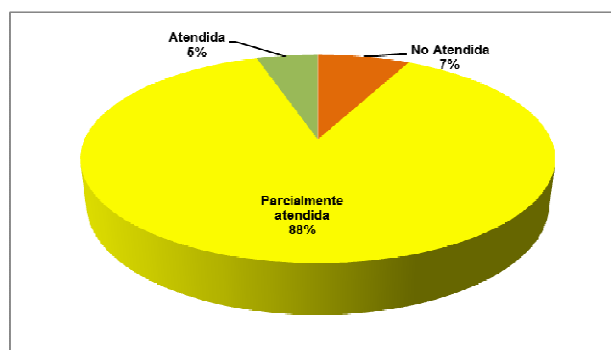


Figura N° 4.31 Porcentaje de cobertura de medicamentos esenciales que permiten una dispensación continua y oportuna. Referencia Cuadro N° 4.31

Observamos en el Cuadro N° 4.31 y Figura N° 4.31, que el 87.5% de los entrevistados, consideraron que las recetas fueron parcialmente atendidas, por la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación de la farmacia del Hospital, estableciéndose que no hubo una dispensación continua y oportuna.

Cuadro N° 4.32 Dispensación con receta médica la cobertura de medicamentos esenciales

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5.0
Si	38	95.0
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

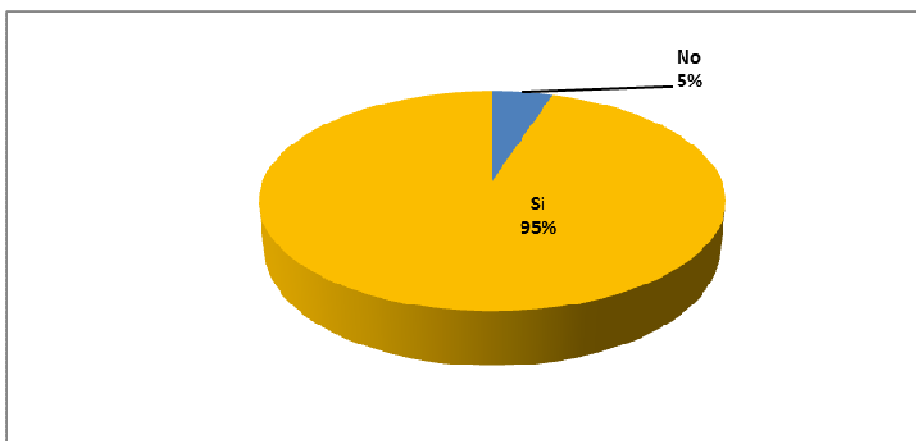


Figura N° 4.32 Porcentaje de dispensación con receta médica de la cobertura de medicamentos esenciales. Referencia Cuadro N° 4.32

Observamos en el Cuadro N° 4.32 y Figura N° 4.32, que el 95% de los entrevistados señalaron que la cobertura de medicamentos esenciales que tuvo la farmacia del Hospital se dispensó en respuesta a una receta médica.

Cuadro N° 4.33 Satisfacción con la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	39	97.5
Satisfecho	1	2.5
Total	40	100

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

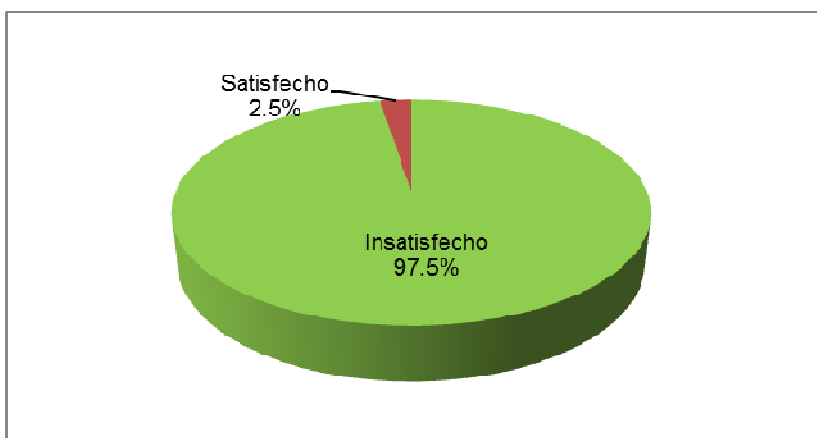


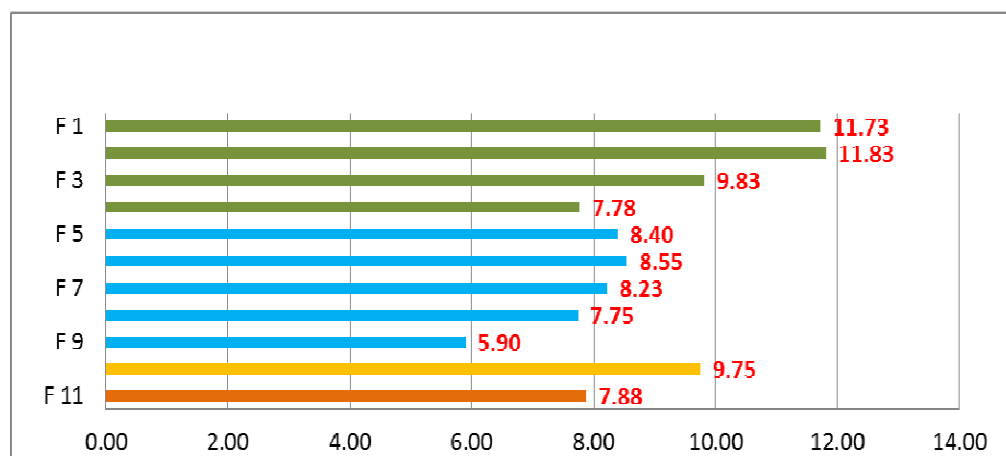
Figura N° 4.33 Porcentaje de satisfacción con la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación. Referencia Cuadro N° 4.33

Observamos en el Cuadro N° 4.33 y Figura N° 4.33 que el 97.5% de los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos, estuvo insatisfecho con la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación de la farmacia del Hospital.

Cuadro N° 4.34 Estadísticos descriptivos por indicadores

INDICADORES	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Selección medicamentos dentro del PNUME	8	4	12	8.73	1.176
Selección medicamentos fuera del PNUME	5	5	10	8.83	0.781
Cumplimiento de plazo establecido en la estimación anual de medicamentos	8	2	10	6.83	1.152
Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal	7	1	8	4.78	1.209
Medicamentos en riesgo de desabastecer	5	4	9	5.40	0.955
Medicamentos desabastecidos	6	3	9	5.55	1.197
Medicamentos en sobre stock	6	3	9	5.23	1.097
Acceso a la información de .Medicamentos	9	0	9	4.75	1.235
Rotación de inventarios Medicamentos	6	0	6	2.90	0.778
Nivel de disponibilidad medicamentos esenciales	5	6	11	8.78	0.947
Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación	6	3	9	4.88	0.966
N válido (según lista)	40				

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)



F= Indicadores

Figura N° 4.34 Puntaje promedio de indicadores de las dimensiones de las variables de la investigación. Referencia Cuadro N° 4.34

En el cuadro N°4.34 y la figura N° 4.34 observamos la media de todos los valores de la distribución para cada uno de los indicadores que se han empleado en la investigación, explicando de acuerdo al anexo N° 4, por indicador.

Los indicadores que se utilizaron para medir la implementación del cumplimiento de la legalidad y la transparencia derivado de la auditoría al proceso de selección:

“Selección medicamentos dentro del PNUME”, el puntaje obtenido de 8.73 ubicándolo la situación de implementación de cumplimiento “En Proceso”

“Selección medicamentos fuera del PNUME”, el puntaje obtenido de 8.83 ubicándolo la situación de implementación de cumplimiento “En Proceso”

Es decir el titular de la entidad y funcionarios responsables han iniciado las acciones correspondientes, pero no han logrado concluir con implementación. A pesar que el proceso de suministro de selección debe ser prioritario, por ser la base a la estrategia nacional de atención primaria de la salud, teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública, debiendo cumplirse con la normativa que aprueba el listado del PNUME para el sector salud, tal como lo señala Elizondo G. (2009) en su trabajo de investigación. La existencia de medicamentos fuera del PNUME cuestiona el principio de racionalidad que debería estar presente en el proceso de suministro de selección de medicamentos y en el empleo del recurso financiero, siendo usualmente más costosos estos medicamentos. El Comité Farmacoterapéutico cumplió con evaluar la presencia de medicamentos fuera del PNUME con la debida justificación técnica sustentada en eficacia, seguridad y farmacoeconomía, para su aprobación y adquisición.

El indicador que se utilizó para medir la implementación del cumplimiento de la legalidad y la transparencia derivado de la auditoría al proceso de estimación:

“Cumplimiento de plazo establecido en la estimación anual de medicamentos”, el puntaje obtenido de 6.83 colocó la situación de implementación de recomendaciones “En Proceso”.

Compartiendo con Elizondo G. (2009) en que la farmacia, en base a los procedimientos establecidos, debe cumplir con la estimación anual de medicamentos para la adquisición y así satisfacer las necesidades de los usuarios, revisando constante el avance de ejecución presupuestal para evitar desabastecimiento teniendo saldos presupuestales disponibles, asimismo considerar la importancia de la capacitación continua del personal, actualizándolos en normativas vigentes a fin de mejorar los procesos de estimación de medicamentos.

El indicador que se utilizó para medir la implementación del cumplimiento de la legalidad y la transparencia derivado de la auditoría al proceso de programación:

“Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal”, el puntaje obtenido de 4.78 ubicó la implementación de recomendaciones “En proceso”. Porque aún no cumplen con programar los medicamentos para casos especiales de alto costo y enfermedades huérfanas, que deberían contar con disponibilidad presupuestal e inclusión en el Plan Anual de Contrataciones.

Los indicadores que se utilizaron para medir la implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado de la auditoría al proceso de gestión de stocks:

“Medicamentos en riesgo de desabastecer”, el puntaje obtenido de 5.40, que indicó la implementación de recomendaciones en situación de “En pendiente”

“Medicamentos desabastecidos”, el puntaje obtenido de 5.55 indicó la implementación de recomendaciones en situación “En pendiente”

“Medicamentos en sobre stock” el puntaje obtenido de 5.23 indicó la implementación de recomendaciones en situación de “En proceso”

“Rotación de inventarios Medicamentos”, el puntaje obtenido de 2.90 ubicó la implementación de recomendaciones en situación “En proceso”.

Situación que se debió a los hallazgos encontrados de sistemas paralelos de suministros de medicamentos, una gran debilidad pues la gestión de stocks no estuvo integrada al 100 %, y no realizaron la sincronización de códigos de los ítems, de los diversos softwares en los que registra farmacia información. No hubo un control adecuado de los stocks de medicamentos, afectando a la disponibilidad de medicamentos.

La articulación de los procesos es integral, para evitar rupturas de stocks de medicamentos, pues el desabastecimiento de medicamentos constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación de la salud de los usuarios, mientras que el sobrestock de medicamentos tiene un impacto negativo en el financiamiento, incrementan los costos de almacenamiento, disminuye los recursos para la adquisición de medicamentos, y la pérdida de medicamentos por caducidad, situación que se tendría que resolver; por ejemplo en una coyuntura similar Ibañez K. (2014), efectuó un programa de capacitación a los responsables de las farmacias de los

establecimientos con la finalidad de resolver el problema de desabastecimiento y sobre stock de medicamentos.

Como intercambio de experiencias y práctica, en la gestión de stock de medicamentos, convergiendo con la Organización Internacional de Salud Management Sciences for Health (2011), tenemos a República Dominicana que cuenta con un Sistema Integrado de Gestión Farmacéutica; con el cual se maneja una variedad de escenarios, mediante la recopilación de la información para un solo indicador básico hace posible prevenir la escasez, ya sea por medio de compras de programación sobre una base oportuna o redistribuyendo existencias disponibles. Así como también se considera pertinente al SERCOP (2014) de la República de Ecuador, que cuenta con el Sistema Oficial de Contratación del Estado, software libre, para la adquisición de medicamentos para el sector público de la salud a través de un solo clic.

Observamos que no existió oportunidad y relevancia en el uso de los recursos, pues existió capital inmovilizado en el almacén especializado respecto a las necesidades de la entidad, la escasa rotación implica mayores recursos inmovilizados, menos disponibilidad presupuestal, mayores costos asociados con las compras y con la administración de inventarios, debiéndose implementar la evaluación de la gestión económica del stock de medicamentos.

Convergiendo con Ortega I. (2012) quien manifiesta reorientar las estrategias institucionales de forma que incluyan la redefinición del actual sistema de administración de rotación de inventarios de medicamentos, con énfasis en las actividades de mayor relevancia, a fin de evitar escasez, obsolescencia y costos innecesarios, considerando

que representan los costos más elevados del sistema de procesos de suministro de medicamentos.

El indicador que se utilizó para medir la implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado de la auditoría, al proceso de gestión de información:

“Acceso a la información de .Medicamentos”, el puntaje obtenido de 4.75 ubicó en situación “En pendiente” a la implementación de recomendaciones.

El hallazgo de la debilidad en sincronizar los códigos de los catálogos de los diversos sistemas informáticos que maneja el Departamento de farmacia, perjudicando el acceso a la información de medicamentos al no ser exacta y precisa para la toma de decisiones; coincidiendo con los hallazgos de Aguilera J. & Terán M. (2009) quién concluye que se debe aplicar indicadores que permitan la transparencia y acceso a la información, siendo necesario la mejora de los procesos de gestión de información de medicamentos que se relaciona en la mejora de la disponibilidad de los mismos.

Al respecto se converge con Martínez W. (2009), quien concluyó que es imprescindible contar con mecanismos de información y control adecuados para garantizar a la población los medicamentos en forma oportuna, segura y eficiente, tanto en tiempo como en materia de costos, siendo necesario que se involucre no solamente al personal técnico, sino también las autoridades, si la gestión de medicamentos es ineficiente, afecta enormemente a la economía, y ello se traduce en mayor subdesarrollo y pobreza.

Indicadores que se utilizaron para medir la mejora de la disponibilidad de medicamentos:

“Nivel de disponibilidad medicamentos esenciales”, el puntaje obtenido de 8.78, ubicándolo en un nivel bajo de disponibilidad de medicamentos.

“Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación”, el puntaje obtenido de 4.88, indicó una dispensación parcial de las recetas médicas.

Por los hallazgos encontrados en la implementación de recomendaciones derivados de la auditoria, con la consecuente insatisfacción de los usuarios.

De conformidad con Urzagaste R. (2009), la disponibilidad de los medicamentos esenciales deber ser en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada y a un precio asequible para atender la demanda terapéutica de los usuarios, mejorando la cobertura de la oferta de medicamentos que mida la eficiencia operativa, con un sistema de control interno en el manejo de medicamentos esenciales, a fin de cumplir con los objetivos de carácter social, que se traducirá en una mejora socioeconómica.

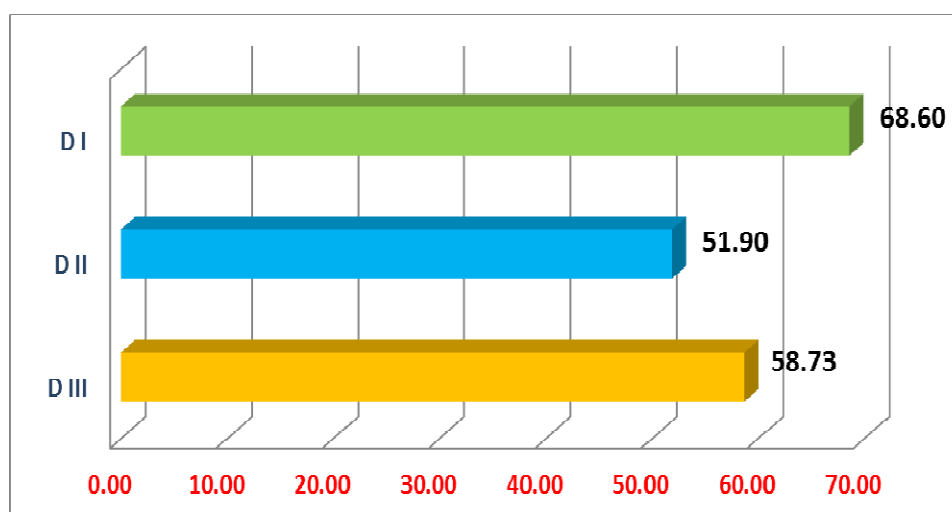
De igual manera, se converge con Grijalva P. (2012), en ser prioridad la satisfacción de los usuarios, siendo valioso que los medicamentos se encuentren en stock y pueda ser posible obtenerlos, proponiendo el cambio de modelo de gestión tradicional por uno vía Alianzas Público Privadas en la gestión de medicamentos en las farmacias, que permitiría mejorar la disponibilidad de medicamentos.

De conformidad con lo establecido por la PCM (2013) en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 que señala que la gestión pública moderna es una gestión orientada a resultados al servicio del ciudadano, de manera más eficiente y eficaz para lograr resultados que los benefician.

Cuadro N° 4.35 Estadísticos descriptivos por dimensiones de variables

Implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Cumplimiento de la Legalidad y Transparencia	13	21	34	29.33	2.291
Cumplimiento del uso de herramientas de gestión	14	23	37	24.63	2.798
Mejora disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales	7	11	18	13.73	1.109
N válido (según lista)	40				

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)



D= Dimensiones de variables

Figura N° 4.35 Porcentaje promedio de dimensiones de variables con puntajes convertidos al 100. Referencia Cuadro N° 4.35

En el cuadro N°4.35 y la figura N° 4.35 se aprecia la tendencia central de las dimensiones de las variables, permitiendo señalar de acuerdo al Anexo N° 4:

Los resultados de la investigación, identifican la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivado de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos, con un puntaje promedio de 29.3, ubicándolo en situación “En Proceso”, por no haberse culminado la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia.

De acuerdo a los resultados de la investigación, se determina que la implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos, el puntaje promedio de 24.63, encontrándose la situación de implementación de del cumplimiento del uso de herramientas de gestión “En pendiente”.

Convergiendo con la PCM (2013), la OPS (1995, 2005) y la DIGEMID (2000) pues en la modernización de la gestión pública se debe implementarse con un sistema de información para el seguimiento, monitoreo y evaluación, en el que se establezcan los procesos de recojo, sistematización y análisis de la información, con un enfoque por indicadores, hasta las evaluaciones de procesos, de resultados y de impacto, comparando en forma periódica, los resultados reales de los procesos a efectos de mejorarlos.

La mejora de la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales, el puntaje promedio de 13.73, lo ubicó “En Proceso”.

Convergiendo con el Congreso de la República del Perú (2009), en la Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que indica que la entidad debe tener procesos de

suministros eficientes y oportunos que aseguren la disponibilidad y calidad de los medicamentos.

De conformidad con la CGR (2014), en que mediante la implementación de recomendaciones se propicia lograr cambios importantes, como el mejoramiento de la eficiencia de la gestión de la entidad en el manejo de sus recursos y en los procedimientos que emplean en su accionar, para contribuir a la transparencia en la gestión de la entidad, la eficacia operativa, mejorar el desempeño de los funcionarios y servidores públicos, con énfasis a lograr resultados contribuyendo al logro de los objetivos institucionales de la entidad.

4.2 Prueba de Hipótesis

En la determinación de la Prueba de Hipótesis, se analizó los datos para obtener resultados acerca de que si existe relación entre las variables de la hipótesis general “la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y mejora la disponibilidad de los medicamentos”, efectuándose el cálculo del coeficiente de correlación lineal de Pearson, técnica matemática que evalúa la asociación o relación entre dos variables cuantitativas, tanto en términos de direccionalidad como de fuerza o intensidad, en el software estadístico SPSS para Windows, en su versión 21, para dar los valores posibles más precisos; explorando la dependencia entre dos variables cuantitativas, una es la variable dependiente y otra la independiente; habiendo consultado a Gil J. (2015), Mason R., Lind, D. y Marchal W. (2004).

Cuadro N° 4.36 Correlaciones de la implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro y mejora de la disponibilidad de medicamentos

Implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos/Mejora de la disponibilidad de medicamentos		Mejora disponibilidad de medicamentos
Implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos	Correlación de Pearson	0.101
	Sig. (bilateral)	0.534
	N	40

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

Como se observa en los resultados estadísticos respecto a la contrastación de Hipótesis, para una muestra de 40 actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos, el coeficiente de correlación de Pearson de 0.101 (Ver Anexo N° 5) señalando que Si “Existe relación positiva muy baja entre la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y la mejora de la disponibilidad de medicamentos”, criterio que nos permitió decidir que la hipótesis general de la investigación se acepta porque las variables de la investigación se relacionan direccionalmente, estableciendo un nivel bajo de disponibilidad de medicamentos y una parcial cobertura de las recetas médicas, por la situación en pendiente y en proceso respectivamente en que se encontró la implementación de recomendaciones.

Cuadro N° 4.37 Correlaciones de la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia y mejora de la disponibilidad de medicamentos

Implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia/ Mejora de la disponibilidad de medicamentos		Mejora de la disponibilidad de medicamentos
Implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivado de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos	Correlación de Pearson	0.460
	Sig. (bilateral)	0.003
	N	40

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

Respecto a la contrastación de Hipótesis, para una muestra de 40 actores involucrados representativos, señalamos el coeficiente de correlación de Pearson de 0.460, (Ver Anexo N° 5) indica el grado de relación de las dos variables, determinando que Si “Existe relación positiva moderada entre las variables: Implementación del cumplimiento de la legalidad y la transparencia derivado de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos y la mejora de la disponibilidad de medicamentos” lo cual permitió decidir que Hipótesis específica de la investigación se acepta, las variables se relacionaron positivamente al encontrarse en proceso la recomendación.

Cuadro N° 4.38 Correlaciones de la implementación del cumplimiento del uso de herramientas y mejora de la disponibilidad de medicamentos

Implementación del cumplimiento del uso de herramientas / Mejora disponibilidad de medicamentos		Mejora disponibilidad de medicamentos
Implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado de la auditoría a los procesos de gestión de stocks e información de medicamentos	Correlación de Pearson	-0.249
	Sig. (bilateral)	0.121
	N	40

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

En relación a la contrastación de Hipótesis, para una muestra de 40 actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos, mostramos el coeficiente de correlación de Pearson de - 0.249, (Ver Anexo N° 5) , indicando que Si “Existe relación negativa baja entre la Implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado de la auditoría a los procesos de gestión de stocks e información y la mejora de la disponibilidad de medicamentos”, pauta que permitió decidir que la hipótesis específica de la investigación no se rechaza , las variables se relacionaron negativamente por encontrarse en situación de pendiente la recomendación orientada a mejorar la disponibilidad de medicamentos.

Cuadro N° 4.39 Correlaciones de la implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro y mejora de la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales

Implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos/Mejora de la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales		Mejora disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales
Implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos	Correlación de Pearson	0.101
	Sig. (bilateral)	0.534
	N	40

Fuente. Cuestionario Guía de Entrevista (ver Anexo N° 3)

Referente a la contrastación de Hipótesis, para una muestra de 40 actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos, mostramos el coeficiente de correlación de Pearson de 0.101, (Ver Anexo N° 5) señalando que Si “Existe relación positiva muy baja entre las variables de implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro y mejora de la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales”, pauta que nos permitió decidir que la hipótesis específica de la investigación se acepta porque las variables se relacionan, determinando un nivel bajo de disponibilidad de medicamentos y una regular cobertura de las recetas, que deviene de la implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría que aún se encuentran en proceso.

4.3 Presentación de Resultados

En la presente investigación se utilizó como instrumento de medición de las variables, una encuesta, la cual fue dirigida a los actores involucrados representativos de los procesos de suministro de medicamentos.

La encuesta se estructuró en tres dimensiones, con 11 indicadores, cada uno con 3 ítems con respuesta de tipo cerrada, con la finalidad de demostrar la relación que existe entre las variables de la investigación y efectuar la prueba de hipótesis, por la correlación de Pearson.

Los resultados de la investigación, demostraron que existe relación positiva baja, entre la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y la mejora de la disponibilidad; habiendo encontrado como “Pendiente” y “En Proceso” la implementación las recomendaciones derivadas de la auditoría.

Considerando de vital importancia llevar a cabo investigaciones con evidencias científicas, que por su impacto en la sociedad, sean complementarias a los procesos de suministros de medicamentos en la gestión farmacéutica a fin de mejorarlos. En esta era del conocimiento, la implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría implica efectuar el monitoreo y evaluar hasta que estén en situación de concluido las implementaciones de recomendaciones derivadas de la auditoría, para contribuir en beneficio tanto para los usuarios internos como externos, con una concepción de gestión moderna, que contribuya a la mejora continua y permanente de la disponibilidad de medicamentos.

Como resultado de la investigación se identificó que existe una relación positiva moderada, entre la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivada de la auditoría a los procesos de suministro de selección, estimación y programación de medicamentos y la mejora de la disponibilidad de medicamentos, por haberse encontrado “En Proceso” la implementación de cumplimiento de la legalidad y transparencia.

El Comité Farmacoterapéutico no participó en el proceso de estimación de medicamentos y no se cumplió con generar oportunamente disponibilidad presupuestal para adquisiciones de medicamentos de emergencia que no están incluidos en la programación anual de medicamentos, como fue el caso de medicamentos para enfermedades raras o huérfanas y enfermedades de alto costo. Incumpliendo la política de modernización de la gestión pública, pues el cambio toca, a los gerentes, colaboradores y usuarios; el trabajo se realizaría en equipo para integrar habilidades personales y profesionales con la finalidad de obtener resultados más eficaces.

Asimismo se determinó que existe una relación negativa baja, entre la implementación del cumplimiento del uso de herramientas derivada de la

auditoría a los procesos de suministro de gestión de stock e información de medicamentos y la mejora de la disponibilidad de medicamentos, porque se encontró en situación de “Pendiente”, la implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión.

Los entrevistados señalaron que acceso a la información de medicamentos de stocks y consumo de medicamentos no es confiable, ni precisa y ni oportuna (Ver cuadro N° 4.23), por la existencia de procesos de suministro en forma paralela en el Hospital contraviniendo a los establecido en la directiva del SISMED aprobado por el MINSA (2002). Situación que es necesario resolver prioritariamente, para la adecuada toma de decisiones, teniendo en cuenta que el medicamento es un componente clave de las estrategias para la prevención de enfermedades.

De igual manera, los entrevistados señalaron que en la información de medicamentos los códigos y descripción de medicamentos no sincronizan en el SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital, que impide la realización de interfaces para el intercambio de información entre los sistemas informativos en los cuales tiene que registrar la información el Departamento de Farmacia, tales como: SISMED, SIGA, sistema informático del Hospital, Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF³⁸), Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS³⁹), Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE³⁷), existiendo un inadecuado control de stocks, al indicar que la rotación de inventario de medicamentos no fue coherente con la demanda, no fue permanente.

³⁸ SIAF Sistema Integrado de Administración Financiera
³⁶ SIASIS Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS
³⁷ SEACE Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado

Se identificó que existe una relación positiva baja, entre la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro y la mejora de la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales, con la consiguiente insatisfacción de los usuarios, debido a que la implantación de recomendaciones derivadas de la auditoría se encontró “En Proceso”, los administradores de la entidad deben efectuar las acciones necesarias con compromiso social, pues los medicamentos tienen relevancia social.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se formulan las siguientes conclusiones:

- 1 Existe relación direccional entre las variables de investigación, dependiendo del nivel de cumplimiento en la implementación las recomendaciones derivadas de la auditoria, que para el presente estudio se encontraban como “Pendientes” y “En Proceso”. Las pruebas de hipótesis permitieron decidir que se aceptan las hipótesis de la investigación; demostrándose la importancia de que la administración del Hospital establezca un mecanismo adecuado, para que los funcionarios designados en cargos jefaturales vinculados con la gestión farmacéutica, cumplan en forma efectiva, eficiente y oportuna con la implementación de las recomendaciones derivadas de la Auditoría, permitiendo superar las causas y desviaciones que afectan la disponibilidad de medicamentos, permitiendo que los usuarios que acuden al Hospital Sergio E. Bernales accedan a medicamentos seguros y puedan recuperar la salud y prevenir las enfermedades.
2. El estudio identificó, que existe relación direccional entre la Implementación del cumplimiento de la legalidad y la transparencia derivado de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos y la mejora de la disponibilidad de medicamentos; habiéndose encontrado, en situación de “En Proceso” la implementación de las recomendaciones de auditoría respecto al cumplimiento de legalidad y transparencia, evidenciándose en el Hospital que el Comité Farmacoterapéutico cumplió con la legalidad en la selección de

medicamentos, sin embargo no participó en la estimación de medicamentos. Asimismo no se cumplió con la programación de medicamentos de emergencia en casos especiales; situación que en el marco del buen gobierno y responsabilidad social debe superarse, debiendo los actores involucrados de los procesos de suministros de medicamentos cumplir con las disposiciones legales establecidas, con capacitación permanente.

3. Se determinó que existe relación direccional entre la implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado de la auditoría a los procesos de gestión de stocks e información, y la mejora de la disponibilidad de medicamentos; habiéndose encontrado como “Pendiente” y “En Proceso” la implementación del cumplimiento de las recomendaciones de la auditoría sobre el uso de herramientas de gestión, evidenciándose en el Hospital sistemas paralelos de suministro de medicamentos, inexistencia de sincronización de códigos en los catálogos de los diferentes sistemas informativos que utilizaron en la farmacia del Hospital, con una baja rotación de inventarios pese al incremento de la demanda. Es primordial el uso de tecnologías de información en plataformas web que presenten en forma integrada los resultados de la gestión del suministro, con la finalidad de poder tomar decisiones que fortalezcan la Gestión de stock medicamentos y mejoren los niveles de disponibilidad de los mismos.
- 4 La investigación identificó que existe relación direccional entre la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y la mejora de la disponibilidad, habiéndose encontrado en el Hospital como “Pendiente” y “En Proceso” la implementación de las recomendaciones derivados de la auditoría, evidenciándose bajos niveles de disponibilidad de medicamentos esenciales y parcial dispensación de recetas, con una elevada insatisfacción

de los usuarios; siendo ineludible mejorar los procesos de suministro, con un enfoque de gestión por resultados, orientado a lograr los objetivos de la entidad y mejorando la disponibilidad de medicamentos y contribuyendo a la protección sanitaria de las personas más pobres y vulnerables.

RECOMENDACIONES

Se sostiene las siguientes recomendaciones:

1. Al demostrar la importancia de la implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría, para la mejora de la disponibilidad de los medicamentos que intervienen en la recuperación de la salud y prevención de enfermedades; se recomienda futuras investigaciones en salud, en bienes sociales como dispositivos médicos y productos sanitarios en el sector público, así como en el sector privado.
2. Se recomienda al Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) y al Director General del Hospital, planteen modificaciones de la normativa de contrataciones del Estado y la directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos (SISMED), a efectos de mejorar la estimación y programación de medicamentos de emergencia para casos especiales como enfermedades raras o huérfanas y enfermedades de alto costo; asegurando la sostenibilidad operativa y financiera, con la participación del Comité Farmacoterapéutico para la adecuada articulación de los procesos de suministro de medicamentos.
3. El Ministerio de Salud, el IGSS y la DIGEMID deben fortalecer los procesos de suministro de medicamentos, promoviendo el intercambio de experiencias, con una metodología integral, usando eficientemente las tecnologías de información para lograr el objetivo de la inclusión digital, con una red

integrada de suministro virtual, con identificación única de los medicamentos, en el cual se pueda manejar una variedad de escenarios y con interface a los sistemas informáticos vinculados a la gestión del suministro de medicamentos [SISMED, Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIASIS), Sistema Electrónico de Contrataciones del estado (SEACE), entre otros]. Así como también coordinando con el Ministerio de Economía y Finanzas y los Directores Generales de los Hospitales para presentar las propuestas de modificación el SIGA y del SIAF, incluyendo los reportes de información financiera del fondo rotatorio del SISMED y sean revelados razonablemente en los Estados Financieros, Presupuestales y Patrimoniales de la entidad.

4. El Director General del Hospital centrado en el derecho a la salud de las personas, debe disponer que se designe los responsables de implementar las recomendaciones derivadas de la auditoría, que se encontraron en situación de “Pendiente” y “En Proceso”, estableciendo un plazo perentorio e indicando al Director Administrativo, Jefe del Departamento de Farmacia, Jefe de la Oficina de Logística y Jefe de la Oficina de Economía el debido seguimiento, con la finalidad de mejorar la disponibilidad de medicamentos y por ende su acceso a la población de pobreza y extrema pobreza.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, J. (2002). Enfoque por procesos, un principio de la Gestión de la Calidad visto desde la perspectiva de las normas ISO 9001:2000. *Revista Éxito Empresarial*.
- Aguilera J. y Terán M. (2009). *Acceso a los Medicamentos Antirretrovirales para el VIH/SIDA en Bolivia, gestión 2009* (Tesis inédita Master en Salud Publica). Ministerio de Salud y Deportes. Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud. La Paz, Bolivia.
- Alvarez K., Davila L. (2005), *Análisis del funcionamiento del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo marzo 2003 - marzo 2004*. (Tesis inédita de maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú; Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2614>.
- Arens A. & Loebbecke J. (1996). *Auditoria: Un Enfoque Integral*. Sexta edición. México.
- Argyrous G. (2011). *Estadísticas para la Investigación*. SAGE. Publicaciones Ltd. ISBN: 9781849205955. Artículo 15.
- Arias F. (2012). El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 6ta. Edición. Caracas: Editorial Episteme.
- Arribas M. (2004). *Diseño y validación de cuestionarios*. Madrid.
- Barri H. (2004). *Prevención de los problemas mayoritarios de la población y uso racional de medicamentos*. Córdoba, Argentina. Recuperado en <http://www.econ.uba.ar/planfenix/docnews/III/Innovacion%20tecnologica/Barri.pdf>
- Betancourt J. (2006). *Toma de decisiones: Obtener el éxito*. Cuba. Publicado el 28 de noviembre del 2006, Recuperado en: http://www.degerencia.com/articulo/toma_de_decisiones_obtener_el_exito

- Berelson B. (1942). *The Effects of Print upon Public Opinion*. D. Waples (Ed.), *Print Radio, and Film in a Democracy* Chicago: Univ. of Chicago Press, 41-65.
- Boletín de prensa SERCOP. (2014) *SERCOP, 6 años de gestión transparente de Contratación Pública Ecuador ama la vida*. Quito Ecuador: Octubre 2014. <http://portal.compraspublicas.gob.ec/incop/sercop-6-anos-de-gestion-transparente-de-contratacion-publica/>
- Bunge M. (1979). *La Ciencia, su Método y su Filosofía*. Buenos Aires: Editorial Siglo Veintiuno.
- Bunge M. (1980). *Epistemología*. Curso de Actualización. Barcelona: Editorial Ariel.
- Bunge M. (1997). *La investigación Científica*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Carmines E. & Zeller R. (1979) *Reliability and Validity Assessment*. (Viabilidad y confiabilidad de la evaluación). Indianapolis, Indiana.
- Capuñay C. y Tocto R. (2002). *Disponibilidad y Costos de Medicamentos Genéricos en Farmacias y Boticas del Sector privado de Lima Callao del año 2001* (tesis inédita Licenciatura Químico Farmacéutico). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú
- Cartolin C. (2011). *El informe de auditoría en la identificación de responsabilidades administrativas, civiles y penales como instrumento de control en la gestión pública*. (Tesis inédita de maestría en Contabilidad con mención en Auditoría Superior) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Cazau P. (2006). *Introducción a la Investigación en Ciencias sociales*. Tercera Edición. Ed. Lumen. Buenos Aires, marzo 2006, módulo 404 Red de Psicología online www.galeon.com/pcazau.
- Congreso de la República. (2009). Ley N° 29459. *Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios*. Publicado en El Peruano, del 26 de noviembre del 2009, p. 406566. Perú.
- Congreso de la República. (2009). Ley N° 29344. *Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*. Publicado en El Peruano, del 30 de marzo del 2009. Perú.
- Congreso de la República. (2004). Ley N° 28411, *Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto*. Publicada en el Peruano el 6 de diciembre 2004. Perú.
- Congreso de la República. (2002). Ley N° 27658, *Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado*. Publicada en el Peruano el 29 de enero del 2002. Perú.

Congreso de la República. (2002). Ley N° 27785, *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República*. Publicada en el Peruano el 22 de julio del 2002. Perú.

Congreso de la República. (1997). Ley N° 26842. *Ley General de Salud*. Publicada en El Peruano el 9 de julio de 1997. Perú.

Congreso de la República. (1993) Constitución Política del Perú, título II, Art. 7. *De los Derechos Sociales y Económicos*. 29 de diciembre de 1993. En Diario Oficial El Peruano, 31 de diciembre de 1993. Perú

Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (2013). *Access to medicines resolution adopted*. TWN Info Service on Intellectual Property Issues. Published in SUNS # 7627. New Delh: Third World Network.

Consejo Nacional de Salud. (2013). *Los lineamientos y medidas de Reforma del Sector Salud*. Documentos de política en cumplimiento de la Resolución Suprema N° 001-2013-SA que encarga al Consejo Nacional de Salud la tarea de formular y proponer medidas y acciones necesarias que permitan la reforma del Sector Salud y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Perú.

Comité de Normas de Control Interno. International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI). (2004). *Guía para las normas de control interno sector público. Directrices de la INTOSAI para la Buena Gobernanza*. Bruselas Bélgica. Recuperado de:
http://es.issai.org/media/14449/intosai_gov_9100_s.pdf

Coordinadora de ONG para el Desarrollo. (2009). *La gestión para resultados en el nuevo marco de la cooperación internacional para el desarrollo*. Madrid España: Coordinación de la publicación: Almudena Oficialdegui.

Contraloría General de la República. (2014). Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG. *Normas Generales de Control Gubernamental*. Publicado en El Peruano, del 13 de mayo del 2014. Perú.

Contraloría General de la República. (2014). Resolución de Contraloría N° 473-2014-CG. *Manual de Auditoria de Cumplimiento*. Publicado en El Peruano, del 22 de octubre del 2014. Perú.

Contraloría General de la República. (2013). Resolución de Contraloría N° 394-2013-CG. *Directiva de Disposiciones para la Publicación de las Recomendaciones de los Informes de Control en el Marco de Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública*. Publicado en El Peruano, del 12 de noviembre del 2013. Perú.

- Contraloría General de la República. (2013). Resolución de Contraloría N° 382-2013-CG. *Directiva de Auditoría de Desempeño*. Publicado en El Peruano, del 18 de octubre del 2013. Perú.
- Contraloría General de República. (2010). *Riesgos y/o aspectos relevantes respecto a las condiciones de almacenamiento de Productos farmacéuticos y afines*. Oficio N° 00164-2010-CG/SSO. Perú, Comas.
- Contraloría General de la República. (2000). Resolución de Contraloría N° 279-2000-CG. *Directiva de Verificación y Seguimiento de Implementación de Recomendaciones Derivadas de Informes de Acciones de Control*. Publicado en El Peruano, del 30 de diciembre del 2000. Perú
- Cristóbal J. & Araujo M. (2005). *Indicadores de desempeño en el Sector Público*. CEPAL/ILPES, Serie de Manuales. Publicado en Naciones Unidas. Santiago de Chile.
- Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. (2014). Memorando Circular N° 1672-2014-DIGEMID-DG-DAUM-ACCESO/MINSA. *Informar el 100% de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios*. Lima, Perú.
- Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. (2014). Memorando Circular N° 1523-2014-DIGEMID-DG-DAUM-ACCESO/MINSA. *Prohibición de Tercerización y Suministros Paralelos*. Lima, Perú.
- Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. (2014). Memorando Circular N° 966-2014-DIGEMID-DG-DAUM-ACCESO/MINSA. *Obligación de informar a la Autoridad Nacional de Medicamentos los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a través del ICI-SISMED*. Lima, Perú.
- Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. (2000). *Construcción de Indicadores para el sistema de suministro de medicamentos*. Lima: Autor.
- Dirección General de Medicamentos y Drogas. (2002). *Manual de Selección de Medicamentos Esenciales*. Perú: MINSA/OPS
- Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. (2006). *El Fondo Rotatorio de Medicamentos en el contexto de un sistema integrado de suministro de medicamentos*. Lima: Autor.
- Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. (2014). *Compras corporativas*. Perú: DARES; Recuperado de <http://www.dares.minsa.gob.pe/especiales/ccorporativas/default.php>

- Dirección de Salud V Lima Ciudad. (2013). *Implementación de la Oficina designada al Comité Farmacoterapéutico*. Oficio Circular N° 007-2013-DG-CFT/DISA V LC. Perú, Lima.
- Dirección de Salud V Lima Ciudad. (2014). *Cumplimiento de la prescripción en Denominación Común Internacional Decreto Supremo N° 019-20001-SA y modificatoria D.S. N° 015-2009-SA*. Oficio Circular N° 015-2014-DG-DEMID-DAUM-URM/DISA V LC. Perú, Lima.
- Elizondo G. (2009). *Análisis de los Factores que inciden en el desabastecimiento de Medicamentos en tránsito y no incluidos en la lista Oficial de Medicamentos en el servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes en el segundo semestre del año 2007*. Tesis inédita de maestría). Instituto Centroamericano de Administración Pública. Costa Rica.
- Franco Paredes G. (1994). Programa de Salud Comunitaria en el Trapecio Andino Cooperación Italiana en Salud. Sistema Local de suministro de Medicamentos Esenciales. Perú: Publicaciones del PSCTA-IV.
- Fondo Intangible Solidario de Salud. (2015). Convenio de Cooperación Interinstitucional para la Cobertura Financiera entre un Hospital y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) del pliego Seguro Integral de Salud (SIS). Lima, Perú.
- García F. (2007). *Simulación de una cadena de suministros en el área farmacéutica* (tesis Inédita doctorado en Ingeniera Industrial). Universidad Latinoamericana. México.
- Gil J. (2015). *Estadística e Informática (SPSS) en la investigación descriptiva e inferencial*. Edición digital. Madrid.
- Grijalva P. (2012). *Análisis del Diseño del Modelo de Gestión Público Privado en los Almacenes y Farmacias de ESSALUD en Lima* ((Tesis inédita de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- Harrington J. (1993). Mejoramiento de los procesos de la empresa. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana, S.A. México.
- Harrington J. (1997). Administración total del mejoramiento continuo. La nueva generación. Editorial Mc, Graw Hill Interamericana, S.A., Colombia.
- Hernández R., Fernández C y Baptista P. (1991, 1998, 2003) *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc. Graw Hill, 1era, 2da. y 3era Edición. México, D.F.

- Hospital Sergio E. Bernales. (2012). Resolución Directoral N°165-2014 -DG-HNSEB. *Plan Estratégico Institucional 2012 -2016 del Hospital Sergio E. Bernales*. Comas: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico-HSEB.
- Hospital Sergio E. Bernales. (2013). Resolución Directoral N° 045-2014-SA-DG-HNSEB. *Plan Operativo Anual del Hospital Sergio E. Bernales 2014*. Comas: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico-HSEB; p. 40
- Hurtado J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. 3era edición. Caracas: Editorial SYPAL.
- Hurtado J. (2008). *Metodología de la Investigación, una comprensión Holística*. Ediciones Quirón - SYPAL. Caracas.
- Ibañez K. (2014). *Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la microred de salud El Bosque de Trujillo*. (Tesis inédita de maestría) Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
- Instituto de Gestión de Servicios de Salud. (2014). Acta N° 003-2014-ESI-GESFAR-AURM-IGSS/MINSA. *Acta de Supervisión Integral de Gestión Farmacéutica del Hospital*, de fecha 28 de agosto del 2014. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Informe Técnico sobre Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2013*. Lima: Autor
- Kaplan R. y Norton D. (2001). *Como utilizar el cuadro de mando integral*. 3era edición. Barcelona: Ediciones Gestión 2000 S.A.
- Kerlinger, F. (1982): *Fundamentos de la Investigación del Comportamiento*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Kuhn T. (1972). *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica
- La Rosa E. (2012) Rodríguez V., Rodríguez A. & Zerguera R. (2011). *Bioética, medicamentos, conflicto de intereses y control de calidad*. Lima: PUCP
- Lenk H. (1970). *Filosofía en la época tecnológica*. Stuttgart. Alemania.
- Management Sciences for health. (2002). *La Gestión de Suministro de Medicamentos: Selección, compra, distribución y utilización de productos farmacéuticos*. 2da edición. Washington: Management Sciences for health.

- Management Sciences for Health. (2011). *Strategic Pharmaceutical Management Information System for TB in the Dominican Republic*. 28 de diciembre 2011. Washington: Management Sciences for health.
- Martínez w. (2009). *Gestión de Medicamentos* (Tesis de investigación). Atlantic International University. Hawái.
- Mason, R., Lind, D., Marchal, W. (2004). *Estadística para Administración y Economía*. 11 va. Edición. Grupo editor Alfa omega. México D.F.
- Ministerio de Salud. (2015). *Anuncian construcción de nuevo Complejo Hospitalario en Comas. Presidente Ollanta Humala y Ministro de Salud, Aníbal Velásquez, realizan visita de nueva infraestructura clínica en Hospital Sergio Bernales*. Sala de prensa Publicado 6 de marzo 2015. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16201>
- Ministerio de Salud. (2015). Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA. *Aprueba el Documento Técnico Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud*. . Publicado en el diario El Peruano, del 25 de Junio 2015. Perú.
- Ministerio de Salud (2014). *Informe Inicial de Supervisión a la Unidad Ejecutora Hospital Sergio E. Bernales efectuada por SUSALUD*. Oficio N° 00067-2014-SUSALUD/ISIAFAS. Oficio N° 0051-2014-SUSALUD/ISIAFAS. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud. (2014). Oficio N° 05 -RR-MINISTERIO DE SALUD-2013. *Auditoría Externa a los Estados Financieros del ejercicio 2013 - Hospital Sergio E. Bernales*. Comas, Perú.
- Ministerio de Salud. (2013). Resolución Ministerial N° 323-2013/MINSA. *Lista Complementaria de 11 Medicamentos Oncológicos en el PNUME*. Publicado en el diario El Peruano, del 7 de Junio 2013. Perú. (derogado en 2015)
- Ministerio de Salud. Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. (2013). *Instructivo de Programación de medicamentos para la compra corporativa para el abastecimiento el año 2014*. Recuperado de: http://www.dares.minsa.gob.pe/portal/upload/doc/programación/2014/Prog2014_InstructivoCCorporativa.pdf
- Ministerio de Salud. (2012). Resolución Ministerial N° 599-2012/MINSA. *Aprueba el Documento Técnico Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud*. Publicado en el diario El Peruano, del 17 de julio del 2012. Perú (derogado en 2015)

Ministerio de Salud. (2011). Resolución Ministerial 341-2011/MINSA. *Modifican la R.M. N° 040-2010/MINSA, que establece normas referentes al Sistema de Información de Precios de Productos Farmacéuticos que debe ser proporcionada por los establecimientos farmacéuticos y aprueban Directiva Administrativa que establece procedimiento para el reporte de precios de los establecimientos farmacéuticos en el Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos*. Publicado en el diario El Peruano, del 3 de mayo del 2011. Perú.

Ministerio de Salud. (2011). Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA. *Aprueba la Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales*. Publicado en el diario El Peruano, del 12 de julio del 2011. Perú.

Ministerio de Salud. (2010). Decreto Supremo N° 008-2010-SA. *Aprueban Reglamento de la Ley N° 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud*. Publicado en El Peruano, del 03 de abril del año 2010. Perú.

Ministerio de Salud. (2010). Resolución Ministerial N° 829-2010/MINSA/SA. *Aprueban Normas Técnicas de Salud para la Organización y Funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos a nivel Nacional*. Publicado en El Peruano, del 27 de octubre del año 2010. Perú.

Ministerio de Salud. (2010). Decreto Supremo 003-2010-SA. (2010). *Modificación al Reglamento de Organización y Funciones del MINSA aprobado con Decreto Supremo N° 023-2005-SA, creándose la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud*. Publicado en El Peruano, del 23 de enero del año 2010. Perú.

Ministerio de Salud, (2009) Aprueban el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Resolución Ministerial N° 0013-2009/MINSA, publicada en el Peruano el 15 de noviembre del 2009. Perú.

Ministerio de Salud. (2006). Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA. *Faculta a las Direcciones de Salud, Hospitales; Institutos Especializados y Estrategias Sanitarias Nacionales a adquirir Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales en casos debidamente justificados y conforme al procedimiento aprobado en la presente resolución*. Publicado en el diario El Peruano, del 17 de julio del 2006. Perú.

Ministerio de Salud, DIGEMID, Universidad Peruana Cayetano Heredia & Acción Internacional para la Salud. (2006). *Estudio sobre medicamentos en Perú: Acceso y calidad de medicamentos e insumos*. Lima: Autor.

- Ministerio de Salud. (2005). *Módulos de capacitación para los procesos del sistema de suministro de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud*. Perú, Lima: DIGEMID.
- Ministerio de Salud. (2005). Resolución Ministerial N° 367-2005-MINSA. *Modifica la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico- Quirúrgico SISMED*. Publicado en El Peruano, del 19 de mayo del 2005. Perú.
- Ministerio de Salud. (2004). Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA. *Política Nacional de Medicamentos*. Publicado en El Peruano, del 24 de diciembre del 2004. Lima: MINSA; p. 8-9. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp
- Ministerio de Salud. (2002). Resolución Ministerial N° 1753–2002-SA/DM. *Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos SISMED*. Publicado en El Peruano, del 10 de noviembre del 2002. Perú.
- Ministerio de Salud. (2001). *Programa de Administración Compartida en Farmacia*. Lima: Autor. Perú.
- Ministerio de Salud. (1999). *Constituye Comités Farmacológicos en las Dependencias del Ministerio de Salud*. Publicado en El Peruano, del 17 de diciembre del 1999. Perú.
- Noles Monteblanco W. (2012). *La necesidad de un enfoque metodológico de auditoría financiera para asegurar la excelencia del trabajo del auditor externo en el Perú* (Tesis inédita de maestría). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Norma Internacional ISO 9001 (2008). *Sistema de gestión de la Calidad*. Suiza: Cuarta edición; Publicado por la Secretaría Central de ISO en Ginebra.
- Naciones Unidas. (2000). *Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2015*. Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, firmada en septiembre de 2000. Nueva York.
- Namakforoosh N. (2005). *Metodología de la Investigación*. Editorial Limusa. 2da. Ed. México.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas*. Nota descriptiva N° 29 de Mayo de 2014. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Selección de Medicamentos Esenciales*. Junio de 2002.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Denominación Común Internacional: procedimiento, revisado. Informe de secretaria*. Consejo Ejecutivo EB 110 /3. 110ª reunión 17 de abril de 2002. Punto 4.2 del orden del día.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Como Desarrollar y Aplicar una Política Farmacéutica Nacional*. Recuperado de: <http://archives.who.int/tbs/ndp/s5410s/pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Gestión de Suministros de Medicamentos*. Boletín de Medicamentos Esenciales, (25 & 26), 2–13. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2245s/1.html>
- Organización Mundial de la Salud. (1987). *Conceptualización de un Proceso Integral de Suministro de Medicamentos para el Sector Público*. Washington, D.C.: PNSP – Santich I.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Elaboración de Herramientas e Instrumentos Técnicos para la Evaluación de los Componentes Básicos del Suministro de Medicamentos Esenciales e Insumos en el Ministerio de Salud*. Lima: Autor
- Organización Panamericana de la Salud, Rational Pharmaceutical Management Project, Programa Regional sobre Medicamentos Esenciales. (1995). *Evaluación Rápida del Manejo de Productos Farmacéuticos: Un enfoque a base de indicadores*. Arlington: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (1989). *Enfoque integral del proceso de suministro de medicamentos y otros insumos críticos para el sector salud* Washington, D.C. PNSP – Santich I
- Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) (2013). *Las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores* (ISSAI). Recuperado de : www.issai.org. Pekín, China.
- Órgano de Control Institucional (2010). *Examen Especial al Departamento de Farmacia Ejercicios 2007-2008*. Oficio Nº 0151-2010/OCI-HNSEB. Perú, Comas.

- Ortega I. (2012). *Análisis y Evaluación del Sistema de Gestión de Inventario de Medicamentos Antirretrovirales en el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)* (Tesis inédita Master en Alta Dirección Pública). Instituto Global de Altos Estudios en Ciencias Sociales. Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset. Santo Domingo, República Dominicana.
- Padua J. (1979). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Parella S. & Martins F. (2010, 2012). *Metodología de Investigación Cuantitativa*. 3era edición, 4ta edición. Caracas.
- Pardinas F. (1970, 1976). *Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales: Introducción elemental*. 4ta, 5ta edición. Siglo Veintiuno. México: Editores S.A.; p.p. 80-81
- Peña A. (2004). *Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual*. Anales de la Facultad de Medicina Vol. 65, N° 1. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; p. 65 – 72
- Preschern P. (2011). *Hacia un enfoque de gestión por resultados en el sector público: La experiencia de Trinidad y Tobago*. Publicación promovida por Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo & Centro Regional para América Latina y el Caribe. Vol. XI. Panamá: PNUD: 43 p.
- Presidencia del Consejo de Ministros (2013). Decreto Supremo N° 004-2013-PCM. *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*. Publicado en el Peruano el 1 de Enero del 2013. Perú.
- Ramon Ruffer & Asociados S.C. (2014). *Reporte de Deficiencias Significativas del Hospital Sergio E. Bernales*. Perú; MINSA
- Rojas E. (2014). *Evaluación de medicamentos esenciales no disponibles en el mercado farmacéutico nacional y propuestas para mejorar su acceso*. Lima: DIGEMID.
- Rojas R. (1976). *Guía para realizar investigaciones sociales*. México.
- Roning, R. (1973). *Tratado de sociología empírica*. Madrid: Tecnos.
- Rodriguez V. Rodriguez A. & Zerguera R. (2011). *La ética y bioética en la formación del farmacéutico*. Cuadernos de educación y Desarrollo Vol. 3, N° 31
- Rummler, G. y Brache, A. (1995). *Improving Performance. How to Manage the White Space on the Organization Chart*. (Segunda edición). California: Ed. Jossey-Bass Publisher.

- Salazar J. (2014). La gestión de abastecimiento de Medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Perú.
- Sabino C. (1992). *El proceso de investigación*. Ed. Panap. Caracas.
- Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministerios de Salud de Centro América y República Dominicana –COMISCA. (2015). *Firma de Convenio SE COMISCA y el Servicio Nacional de Contratación Pública*. El Salvador, Centroamérica. Recuperado de: <http://www.sicasalud.net/>
- Servicio Nacional de Contratación Pública. (2014). *Seis años de Gestión Transparente de Contratación Pública Ecuador ama la vida*. Publicado en el Boletín de prensa SERCOP en Octubre 2014. Quito Ecuador. Recuperado en <http://portal.compraspublicas.gob.ec/incop/sercop-6-anos-de-gestion-transparente-de-contratacion-publica/>
- Servicio Nacional de Contratación Pública. (2015) *Convenio entre COMISCA y SERCOP fortalece la transferencia de conocimientos en compra pública de medicamentos publicado en SERCOP el 15 de junio del 2015*. Quito Ecuador. Recuperado de: <http://portal.compraspublicas.gob.ec/incop/convenio-entre-comisca-y-sercop-fortalece-la-transferencia-de-conocimientos-en-compra-publica-de-medicamentos/>
- Tamayo M. (1999). *Metodología de la Investigación Científica*. 3era Edición corregida y aumentada. México.
- Torres Bardales C. (1998). *El proyecto de la Investigación Científica*. (Segunda edición). Lima Perú: G Herrera Editores.
- Torres Bardales C. (2000). *Metodología de la Investigación Científica*. (Séptima edición). Lima Perú: Libros y Publicaciones.
- Urzagaste R (2009). *Evaluación del sistema de control interno en el área de manejo de medicamentos esenciales, en la unidad regional de suministros Tupiza* (Tesis inédita de licenciatura en Contaduría Pública). Universidad Técnica de Oruro. Bolivia
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional /PERU/Políticas en Salud Project. (2011). *Informe sobre la gestión de la cadena de suministro de productos farmacéuticos e insumos médicos en los gobiernos regionales del Perú*. Lima: Abt Associates Inc.
- Veramendi Villavicencios N., Portocarrero Merino E., Villar Carbajal E., Rojas Bravo V. (2011). *Metodología de la investigación científica*. (Primera edición). Perú: Marketing & Publicidad Mercurio.

Verano D. (2003). *La influencia de la retribución variable en el rendimiento de la empresa: una aplicación empírica al diseño de la retribución para la fuerza de ventas*. Tesis Doctoral. Universidad de las Palmas de Gran Canaria – España. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/dvt/index.htm>

Vollmann T., Berry W. (2007). *Operation Management*. London.

Zegarra K. (2010). *La implementación de recomendaciones de la auditoria gubernamental y el cumplimiento de objetivos institucionales de las municipalidades distritales de la ciudad de Tacna, periodo: 2007 – 2009* (Tesis inédita de maestría en contabilidad Auditoria). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Perú.

ANEXOS

ID **Anexo N° 1****GUIA DE OBSERVACIONES**

TITULO DE LA INVESTIGACION: La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales en el 2014.

OBJETIVO: Determinar si la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos se relaciona con la mejora de la disponibilidad de los mismos en el Hospital Sergio E. Bernales.

RESPONSABLE: Investigadora

INSTRUCCIONES:

Se observara de acuerdo a las dimensiones de las variables de la investigación, que se utilizara para el planteamiento del problema.

IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA AUDITORIA A LOS PROCESOS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	IMPLEMENTACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD Y TRANSPARENCIA EN LOS PROCESOS DE SUMINISTRO DE SELECCIÓN, ESTIMACIÓN Y PROGRAMACION	IMPLEMENTACION DEL CUMPLIMIENTO DEL USO DE HERRAMIENTAS DE GESTION EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE STOCKS E INFORMACIÓN
SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS DENTRO DEL PNUME		
SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PNME		
CUMPLIMIENTO DE PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA ESTIMACIÓN ANUAL DE MEDICAMENTOS		
PROGRAMACION ANUAL DE MEDICAMENTOS EN EL MARCO DE LA DISPONIBILIDAD		
RIESGO DE DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS		
DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS		
SOBRESTOCK DE MEDICAMENTOS		
ACCESO DE INFORMACION DE MEDICAMENTOS		
ROTACION DE INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS		

Con la siguiente escala de valoración:

- 1 No
- 3 Indiferente
- 4 Si

MEJORA DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	DISPONIBILIDAD Y DISPENSACION MEDICAMENTOS ESENCIALES
NIVEL DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES	
COBERTURA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN LA DISPENSACION	

Nivel de disponibilidad:

- 1 Bajo < 70%
- 2 Regular $\geq 70 < 90\%$
- 3 Optimo $\geq 90\%$

Nivel de cobertura:

- 1 Receta no atendida
- 2 Receta parcialmente atendida
- 3 Receta Totalmente atendida

Nota.- Las observaciones se efectuaron durante 30 días.

ID

Anexo N° 2

GUÍA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO

TITULO DE LA INVESTIGACION: La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales en el 2014

OBJETIVO: Determinar si la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos se relaciona con la mejora de la disponibilidad de los mismos en el Hospital Sergio E. Bernales.

RESPONSABLE: Investigadora

INSTRUCCIONES:

Se recabara reportes e informes relacionados con las dimensiones de las variables de investigación, tales como: Informes de auditoría, supervisiones, el Informe de Consumo Integrado, Informe del Movimiento Económico, información financiera, tarjetas de control visible, O/C, NEAS, PECOSAS, normativa, libro de actas del comité farmacológico, documentos, inventario mensual, Data del sistema informático del HSEB, entre otros; para analizar su contenido elaborar los indicadores en base a la documentación sustentatoria, que se utilizará para el planteamiento del problema.

IMPLEMENTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD Y TRANSPARENCIA DERIVADAS DE LA AUDITORÍA A LOS PROCESOS DE SUMINISTRO DE SELECCIÓN, ESTIMACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Indicador: *Selección de medicamentos dentro del Petitorio Nacional de Medicamentos*

Justificación

El uso del financiamiento debe orientarse a suministrar medicamentos esenciales optimizando la calidad de atención y gastos en los sistemas de salud, teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública con su eficacia, seguridad y costo-efectividad, que deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas y en las formas farmacéuticas que se requieran. En tal sentido, la selección de medicamentos debe cumplir con la normativa que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) para el sector salud.

Cálculo de indicador:

Ind. ME =
$$\frac{\text{Nº de Medicamentos esenciales del PNME disponibles}}{\text{Nº total de medicamentos disponibles en el stock}} \times 100$$

Periodicidad: Mensual

Valor óptimo: 100%

Interpretación:

Resultados debajo del valor óptimo indicarían falta de cumplimiento de la norma legal que establece que las compras de medicamentos deben efectuarse dentro del marco del PNUME teniendo como base la estrategia nacional de atención primaria de la salud. Esta falta de cumplimiento de la legalidad se relaciona negativamente sobre la disponibilidad de medicamentos y representa un deficiente proceso de suministro de selección de medicamentos por la contraproducente utilización de los recursos financieros.

Indicador: *Selección de medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos*

Justificación

La existencia de medicamentos fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), cuestiona el principio de racionalidad que debiera estar presente en el proceso de suministro de selección de medicamentos y en el empleo del recurso financiero. Estos medicamentos usualmente son más costosos. El Comité farmacoterapéutico debe evaluar la presencia de dichos medicamentos y determinar si existió una justificación técnicamente sustentada de eficacia, seguridad y farmacoeconómica, para su aprobación y adquisición.

Cálculo de indicador:

$$\text{Ind. ME} = \frac{\text{Nº de Medicamentos fuera del PNME disponibles}}{\text{Nº total de medicamentos disponibles en el stock}} \times 100$$

Periodicidad: Mensual

Valor óptimo: 0%

Interpretación:

Indicador que permite evaluar la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia en el proceso de suministro de selección de medicamentos. Resultados mayores a cero indican la existencia de medicamentos no incluidos en el PNUME que se encuentran disponibles para su distribución, dispensación y uso.

Indicador: *Cumplimiento de plazos establecidos en la estimación anual de medicamentos*

Justificación

Es muy importante el cumplimiento de plazos establecidos al proyectar la cantidad de medicamentos para cubrir la necesidad de la población para un periodo de tiempo determinado; verificando que se dé con la debida anticipación, considerando los tiempos de demora del proceso de suministro de adquisición, debiendo estar debidamente validada, bajo responsabilidad de los funcionarios que la suscriben.

Cálculo de indicador:

$$\text{Ind. ME} = \frac{\text{Fecha de entrega de la estimación anual de medicamentos}}{\text{Plazo establecido de presentación de estimación anual de medicamentos}}$$

Periodicidad: anual

Valor óptimo: 1

Interpretación:

Valores igual a 1 implica que la información de estimación está garantizando su envío con oportunidad, considerando que los plazos para el envío de la información se encuentran establecidos en cumplimiento de la legalidad y transparencia en el proceso de suministro de estimación de medicamentos.

Indicador: *Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal*

Justificación

Es muy importante incorporar criterios para ir gestionando la programación inicial a partir de los resultados que se van obteniendo en los requerimientos totales y la distribución mensualizada de entregas por medicamento. En la programación anual de necesidades de medicamentos, etapa de planeación, se definen los medicamentos que deberán ser adquiridos por el Hospital y debe contar con el compromiso presupuestal y su incorporación en el Plan Anual de Contrataciones.

Cálculo de indicador:

Ind. ME =
$$\frac{\text{Programación valorizada de medicamentos}}{\text{P.I.M. por toda fuente de financiamiento para medicamentos}}$$

% Ejecución del PAC

PIM = Presupuesto Institucional modificado

Periodicidad: anual

Valor óptimo: 1

Interpretación:

Valores igual a 1 mide el cumplimiento de la legalidad y transparencia en el proceso de suministro de programación de medicamentos, indicando que la programación de medicamentos cuenta con la respectiva disponibilidad presupuestal.

IMPLEMENTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL USO DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN DERIVADO DE LA AUDITORÍA A LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE STOCKS E INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Indicador: *Medicamentos en riesgo de desabastecimiento*

Justificación

En cumplimiento del uso de herramientas de gestión de medicamentos, se debe efectuar adecuadamente el proceso de suministro de gestión de stocks e información, con la finalidad de evitar rupturas de stock de medicamentos.

Cálculo de indicador:

Ind. EP =
$$\frac{\text{Nº de medicamentos stock mayor a 0 y menor a 2 meses de consumo promedio mensual}}{\text{Nº total de medicamentos}} \times 100$$

Periodicidad: Mensual

Valor óptimo: 0%

Interpretación:

Indicador que permite evaluar la ausencia del cumplimiento del uso de herramientas de gestión en el proceso de suministro de gestión de stock e

información. La existencia de un valor mayor a cero en este indicador, nos informa la existencia de medicamentos en riesgo de desabastecimiento.

Indicador: *Medicamentos Desabastecidos*

Justificación

La falta de medicamentos constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación salud de la población.

Cálculo de indicador:

$$\text{Ind. D.} = \frac{\text{Nº Medicamentos desabastecidos}}{\text{Nº total de medicamentos}} \times 100$$

Periodicidad: Mensual

Valor óptimo: 0%

Interpretación:

Un porcentaje por encima al 0% evidencian la falta de disponibilidad de medicamentos, Es uno de los indicadores más importantes para medir la eficiencia del proceso de suministro de gestión de stock e información, si es necesario se debe establecer un plan de contingencia, cuando se presenta un periodo de desabastecimiento por atraso de las entregas de los proveedores.

Indicador: *Medicamentos en sobrestock*

Justificación

El sobrestock de medicamentos tiene impacto negativo en el financiamiento de los procesos de suministro, pues se incrementan los costos de almacenamiento, disminuye los recursos para la adquisición de medicamentos, incrementa el riesgo de vencimiento y la pérdida de medicamentos por caducidad.

Cálculo de indicador:

$$\text{Ind. S.S} = \frac{\text{Nº medicamentos con stock mayor a 6 meses de consumo promedio mensual}}{\text{Nº Total de medicamentos}} \times 100$$

Periodicidad: Mensual

Valor óptimo: 0%

Interpretación:

Porcentajes mayores al 0% indican riesgo de vencimiento de productos y evidencia la ineficiencia de los procesos de suministro de gestión de stock. Ante la existencia de medicamentos que se encuentran en condición de Sobrestock, se puede redistribuirlos o transferirlos a otros establecimientos de salud, debido a que los médicos del Hospital no los prescriben.

Indicador: *Acceso a la Información de medicamentos*

Justificación

La información de registro de medicamentos debe ser confiable y consistente, al detalle, ítem por ítem. La ausencia de esta diferencia, para cada medicamento es un indicador de la confianza y calidad de manejo de información del Hospital, permitiendo que el acceso a la información de medicamentos brinde el conocimiento exacto de la situación del suministro de medicamentos y permita la toma oportuna de decisiones para corregir las posibles deficiencias, con la finalidad

de lograr la disponibilidad de medicamentos para satisfacer las necesidades de los usuarios del Hospital.

Cálculo de indicador:

$$\text{Ind. A I} = \frac{\text{Nº ítems incongruentes}}{\text{Nº ítems registrados en el ICI}}$$

Ítems incongruentes: Aquel medicamento que presenta diferencias entre lo registrado en el formato ICI (dato) con lo ingresado en la base de datos del módulo informático del SISMED (data), en cualquiera de las variables utilizadas (consumos, ingresos, stocks, entre otros).

Periodicidad: Mensual

Valor óptimo: 0%

Interpretación:

Resultados alejados del valor óptimo indicarán diferencias en el registro del formato ICI y base de datos. La cantidad de registros de ambas fuentes debe coincidir, pues para el acceso a la información de medicamentos se requiere información exacta y precisa que garantice la confiabilidad de las decisiones tomadas a partir de ella.

Indicador: *Rotación de inventarios de medicamentos*

Justificación

Todo proceso de suministro de gestión de stock e información de medicamentos tiene como objetivo mantener un sistema constante de medicamentos y suministros en el Hospital, el mismo que debe cumplir con la política de rotación, a fin de garantizar disponibilidad y optimizar los recursos asignados.

Para ello es necesario la evaluación de la gestión económica del stock (capital inmovilizado en almacén especializado respecto a las necesidades del Hospital)

Cálculo de indicador:

$$\text{Ind. Cobertura} = \frac{\text{Stock valorizado de los inventarios de medicamentos en el mes}}{\text{Consumos valorados durante el mes}}$$

Periodicidad: Mensual

Interpretación:

Señala los días, en relación a los consumos, que en promedio tardará el inventario en rotar. Un resultado mayor indica menor rotación, mayor capacidad de sostener la continuidad del suministro, pero también mayores recursos inmovilizados, menos disponibilidad presupuestal, mayores costos asociados con la compra y administración de inventarios.

MEJORA DE LA DISPONIBILIDAD Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Indicador: *Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales*

Justificación

Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad

garantizada, y a un precio asequible para atender la demanda terapéutica de los usuarios y pacientes.

Cálculo de indicador:

$$\text{Ind. N.} = \frac{\text{Nº medicamentos esenciales existentes} \times 100}{\text{Total de medicamentos esenciales que deberían estar disponibles}}$$

Periodicidad: Mensual

Valor óptimo: $\geq 90\%$

Interpretación:

Permite evaluar el nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales en el

Hospital, Considerando:

Nivel óptimo de disponibilidad $\geq 90\%$

Nivel regular de disponibilidad $\geq 70 < 90\%$

Nivel bajo de disponibilidad $< 70\%$

Indicador: *Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación*

Justificación

La cobertura de la oferta medicamentos mide la eficiencia operativa, señalando las posibilidades de mejorar la disponibilidad, el porcentaje de usuarios que recibieron todos los medicamentos incluidos en su receta de manera oportuna, luego de ser dispensados

Cálculo de indicador:

$$\text{Ind. N.} = \frac{\text{Nº de recetas totalmente despachadas} \times 100}{\text{Total de recetas recibidas}}$$

Periodicidad: Mensual

Valor óptimo: 100%

Interpretación:

Permite evaluar la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación de la farmacia del Hospital. El mejor resultado es que el 100% de los pacientes recibieron todos los medicamentos recetados.

ID **Anexo N° 3****CUESTIONARIO GUÍA DE ENTREVISTA**

TITULO DE LA INVESTIGACION: La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernales en el 2014

OBJETIVO: Evaluar si la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos se relaciona con la mejora de la disponibilidad de los mismos en el Hospital Sergio E. Bernales.

RESPONSABLE: Investigadora

INSTRUCCIONES:

Se efectuara preguntas a los actores representativos involucrados en los procesos de suministro de medicamentos, de acuerdo a las dimensiones de las variables e indicadores. La información será de manera confidencial, marcando con X la respuesta del entrevistado.

Gracias por su colaboración

DIMENSION:

IMPLEMENTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD Y TRANSPARENCIA DERIVADAS DE LA AUDITORÍA A LOS PROCESOS DE SUMINISTRO DE SELECCIÓN, ESTIMACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE MEDICAMENTOS

INDICADOR:

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS DENTRO DEL PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS

1. El Comité Farmacoterapéutico conduce la selección de medicamentos dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

2. El Comité Farmacoterapéutico utiliza guías Farmacoterapéuticas, protocolos y procedimientos en la selección de medicamentos dentro del PUNME

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

3. El Comité Farmacoterapéutico aprobó el Petitorio Institucional Único de Medicamentos Esenciales expresada en obligatoriedad de prescripción con DCI

1 No
2 Indiferente
3 Si

INDICADOR:

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS

4. En enfermedades clínicas no cubierta por los medicamentos dentro del PNUME se selecciona medicamentos fuera del PNUME

1 No
2 Indiferente
3 Si

5. El Comité Farmacoterapéutico evalúa la eficacia, seguridad y Farmacoeconómica del sustento técnico en la selección de medicamentos fuera PNUME.

1 No
2 Indiferente
3 Si

6. El Comité Farmacoterapéutico aprueba la selección de medicamentos fuera del PNUME para su adquisición.

1 No
2 Indiferente
3 Si

INDICADOR:

CUMPLIMIENTO DE PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA ESTIMACIÓN ANUAL DE MEDICAMENTOS

7. En la última estimación anual de medicamentos se cumplió en los plazos establecidos

1 No
2 Indiferente
3 Si

8. El uso de procedimientos adecuados en la estimación anual de medicamentos permiten que se cumplan con los plazos.

- 1 No ☐
- 2 Indiferente ☐
- 3 Si ☐

9 El Comité Farmacoterapéutico participó en la estimación anual de medicamentos dentro de los plazos establecidos

- 1 No ☐
- 2 Indiferente ☐
- 3 Si ☐

INDICADOR:

PROGRAMACIÓN ANUAL DE MEDICAMENTOS EN EL MARCO DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

10. La programación anual de medicamentos contó con disponibilidad presupuestal

- 1 No ☐
- 2 Indiferente ☐
- 3 Si ☐

11. La programación anual de medicamentos estuvo incluida en el Plan Anual de Contrataciones

- 1 No ☐
- 2 Indiferente ☐
- 3 Si ☐

12. Generan disponibilidad presupuestal para adquisiciones de emergencia no incluidas en la programación anual de medicamentos

- 1 No ☐
- 2 Indiferente ☐
- 3 Si ☐

DIMENSION:

IMPLEMENTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL USO DE HERRAMIENTAS DE GESTION DERIVADO DE LA AUDITORÍA A LOS PROCESOS DE SUMINISTRO DE GESTIÓN DE STOCKS E INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

INDICADOR:

MEDICAMENTOS EN RIESGO DE DESABASTECIMIENTO

13. Existe una base de datos de posibles proveedores de medicamentos en riesgo de desabastecimiento.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

14. Solicitan transferencias por préstamos de medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante retraso de entrega de proveedores

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

15. Prescripción de medicamentos sustitutos para medicamentos en riesgo de desabastecimiento ante los incumplimientos de los proveedores.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

INDICADOR:

MEDICAMENTOS DESABASTECIDOS

16. Existe una lista de medicamentos sustitutos para el caso de medicamentos desabastecidos

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

17. Solicitan transferencias por préstamos de medicamentos desabastecidos como plan de contingencia.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

18. Existe una base de posibles proveedores para el caso de medicamentos desabastecidos.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

INDICADOR:

MEDICAMENTOS EN SOBRESTOCK

19. Los médicos priorizan la prescripción de medicamentos en sobrestock.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

20. Realizan transferencias monto a monto por medicamentos en sobrestock

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

21. Los proveedores aceptan canjes de medicamentos en sobrestock por medicamentos en desabastecimiento

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

INDICADOR:

ACCESO A LA INFORMACION DE MEDICAMENTOS

22. Accede a la información de medicamentos en el sistema informático del Hospital.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

23. La información del total de stocks y consumos de medicamentos es confiable y precisa.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

24. Sincronizan los códigos y descripción de medicamentos en la información del SIGA, SISMED, módulo de precios y sistema informático del Hospital.

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

INDICADOR:**ROTACIÓN DE INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS**

- 25 La rotación de inventarios de medicamentos se realiza coherentemente con la demanda

1 No
2 Indiferente
3 Si

- 26 La rotación de inventarios de medicamentos esenciales es permanente

1 No
2 Indiferente
3 Si

- 27 Utilizan herramientas de gestión en la rotación de inventarios de medicamentos

1 No
2 Indiferente
3 Si

DIMENSION:**MEJORA DE LA DISPONIBILIDAD Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS ESENCIALES****INDICADOR:****NIVEL DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES**

- 28 Nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales para atender la demanda

1 Bajo
2 Regular
3 Optimo

29. El nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales en la Farmacia del Hospital es a precio que el usuario puede pagar

1 No
2 Indiferente
3 Si

30. El nivel de disponibilidad de medicamentos esenciales en la Farmacia del Hospital es en las formas farmacéuticas apropiadas

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

INDICADOR:

COBERTURA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN LA DISPENSACIÓN

31. La cobertura de medicamentos esenciales permite una dispensación continua y oportuna

- 1 Receta no atendida
- 2 Receta parcialmente atendida
- 3 Receta totalmente atendida

32. Se dispensa con receta médica la cobertura de medicamentos esenciales

- 1 No
- 2 Indiferente
- 3 Si

33. Está satisfecho con la cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación

- 1 Insatisfecho
- 2 Indiferente
- 3 Satisfecho

Anexo N° 4

Normas de interpretación

Niveles de disponibilidad

Nivel bajo de disponibilidad < 70% de medicamentos

Nivel regular de disponibilidad >= 70<90% de medicamentos

Nivel óptimo de disponibilidad >=90% de medicamentos

Fuente: Niveles de disponibilidad de medicamentos de acuerdo a la DIGEMID

Indicadores y dimensiones de variables

Indicadores/Situación de implementación de recomendaciones	Pendiente	En proceso	Concluido
Selección medicamentos dentro del PNUME	6.5	6.51 a 9.5	9.6 a +
Selección medicamentos fuera del PNUME	6.5	6.51 a 8.5	8.51 a +
Cumplimiento de plazo establecido en la estimación anual de medicamentos	4.5	4.51 a 7.5	7.51 a +
Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal	4.3	4.4 a 6.7	6.8 a +
Medicamentos en riesgo de desabastecer	5.5	5.6 a 7.5	7.51 a +
Medicamentos desabastecidos	5.6	5.61 a 7	7.1 a +
Medicamentos en sobre stock	5	5.1 a 7	7.1 a +
Acceso a la información de .Medicamentos	4.75	4.76 a 6	6.1 a +
Rotación de inventarios Medicamentos	2	2.1 a 4	4.1 a +

Indicadores/Situación de implementación de recomendaciones	Bajo	Regular	Optimo
Nivel de disponibilidad medicamentos esenciales	8.8	8.81 a 9.5	9.51 a +

Indicadores/Situación de implementación de recomendaciones	No atendido	Parcialmente atendido	Totalmente atendido
Cobertura de medicamentos esenciales en la dispensación	4.7	4.8 a 7	7.1 a +

Dimensión de las variables / situación de implementación de recomendaciones	Pendiente	En proceso	Concluido
Implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos	25	25.1 a 30	30.1 a +
Implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos	28	28.1 a 33	33.1 a +
Mejora disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales	13	13.1 a 16	16.1 a +
Implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos	56	56.1 a 63	63.1 a +

*Fuente: Situación de la recomendación de acuerdo a la Contraloría General de la República (2000, 2013).
Elaboración propia.*

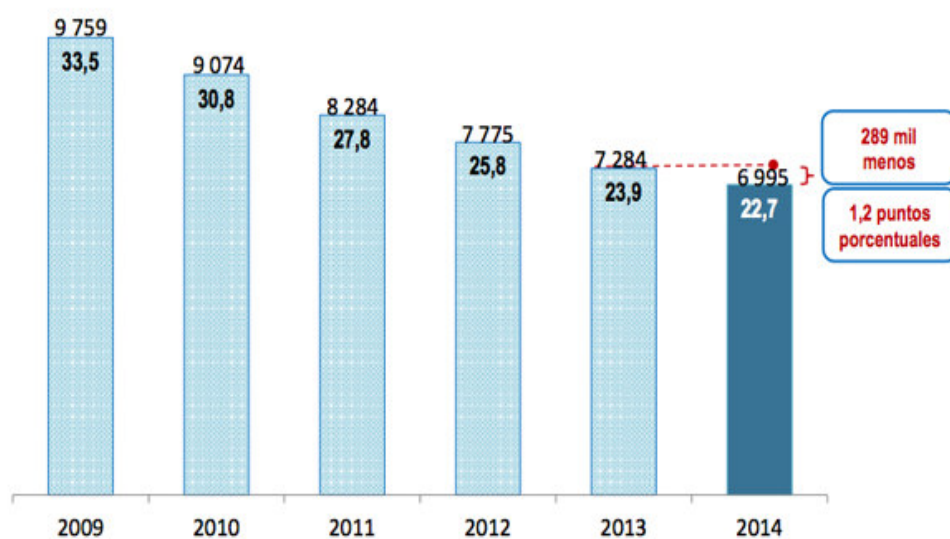
Anexo N° 5

Tabla de interpretación de la Correlación Prueba de Hipótesis

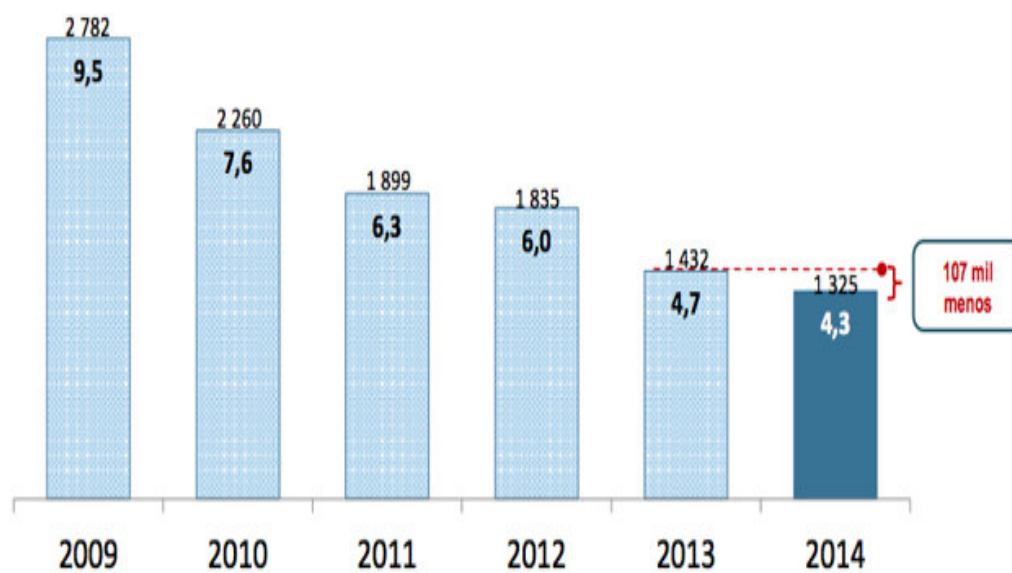
Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Anexo N° 6

Incidencia de la Pobreza Monetaria, 2009 – 2014 (Miles)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares, 2009 – 2014.

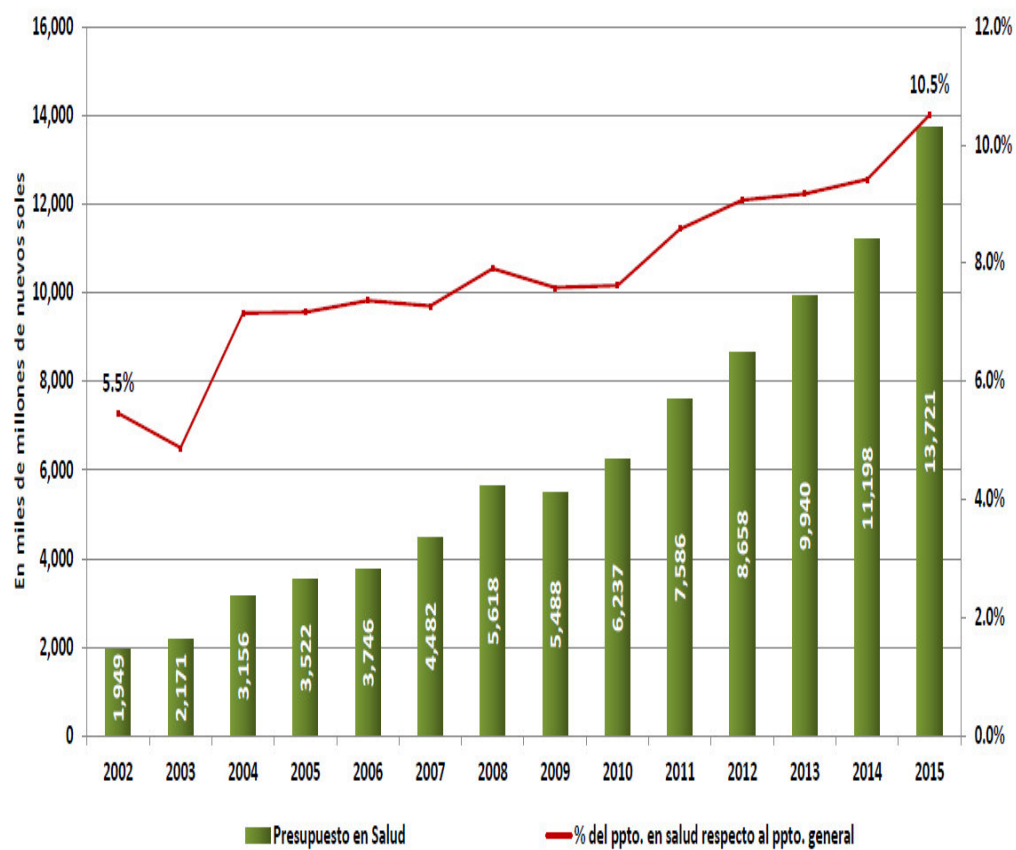
Anexo N° 7**Incidencia de la Pobreza Monetaria Extrema, 2009 - 2014**
(Miles)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares, 2009 – 2014.

Anexo N° 8



PRESUPUESTO PÚBLICO EN SALUD. 2002-2014



Fuente: MEF

Anexo N° 9

PERÚ: PRODUCTO BRUTO INTERNO SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA (NIVEL 54), 2007 - 2013

Valores a precios constantes de 2007

(Millones de nuevos soles de 2007)

Actividad Económica	2007	2008	2009P/	2010P/	2011P/	2012P/	2013E/
Producto Bruto Interno	319,693	348,923	352,584	382,380	407,052	431,273	456,103
Valor Agregado Bruto	293,190	318,844	322,753	348,533	371,282	393,027	416,117
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	19,074	20,600	20,873	21,766	22,658	23,991	24,329
Pesca y acuicultura	2,364	2,436	2,352	1,891	2,892	1,960	2,315
Extracción de petróleo, gas, minerales y servicios conexos	45,892	49,599	50,076	50,714	51,043	52,473	55,026
Manufactura	52,807	57,354	53,502	59,255	64,330	65,265	69,002
Electricidad, gas y agua	5,505	5,950	6,013	6,501	6,994	7,401	7,811
Construcción	16,317	19,061	20,360	23,993	24,848	28,779	31,392
Comercio, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas	32,537	36,105	35,936	40,420	44,034	47,218	49,995
Transporte, almacenamiento, correo y mensajería	15,885	17,250	17,176	19,232	21,491	23,373	24,918
Alojamiento y restaurantes	9,143	10,126	10,216	11,061	12,265	13,554	14,423
Telecomunicaciones y otros servicios de información	8,517	9,958	10,777	11,858	13,235	14,486	15,698
Servicios financieros, seguros y pensiones	10,279	10,941	11,819	13,016	14,404	15,687	17,331
Servicios prestados a empresas	13,555	15,203	15,514	17,362	18,886	20,487	21,721
Administración pública y defensa	13,723	14,786	17,482	18,843	19,678	20,803	21,889
Otros servicios	47,592	49,475	50,657	52,621	54,524	57,550	60,267
Actividades inmobiliarias	15,862	16,621	16,937	17,569	18,021	18,744	19,442
Educación	15,484	15,831	15,864	16,206	16,710	17,348	17,935
Salud	7,233	7,399	7,935	8,409	8,914	9,834	10,664
Servicios sociales y de asociaciones u organizaciones no mercantes	743	767	787	823	851	887	912
Otras actividades de servicios personales	8,270	8,857	9,134	9,614	10,028	10,737	11,314

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Anexo N° 10

Matriz de Consistencia

LA AUDITORIA A LOS PROCESOS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS
Problema General ¿Existe relación entre la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y una mejor disponibilidad de medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernaldes?	Objetivo General Demostrar si la implementación de las recomendaciones derivadas de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos se relaciona con la mejora de la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernaldes.	Hipótesis General: La implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos se relacionan con la mejora de la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernaldes.	Variable Independiente Implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos.	Implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivado de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos.	Selección de medicamentos dentro del PNUME Selección de medicamentos fuera del PNUME Cumplimiento de los plazos establecidos en la estimación anual de medicamentos Programación anual de medicamentos en el marco de la disponibilidad presupuestal	Observación Análisis de contenido Entrevista
Problemas Específicos: ¿Existe relación entre la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivada de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos y una mejor disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernaldes?	Objetivos Específicos: Identificar si la implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivada de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos se relaciona con la mejora de la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernaldes.	Hipótesis Específicas: La implementación del cumplimiento de la legalidad y transparencia derivado de la auditoría a los procesos de selección, estimación y programación de medicamentos se relaciona con la mejora en la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernaldes.		Implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado de la auditoría a los procesos de gestión de stock e información de medicamentos.	Medicamentos en riesgo de desabastecer Medicamentos desabastecidos Medicamentos en sobrestock Rotación de inventario de medicamentos Acceso a la Información de medicamentos	
¿Existe relación entre la implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivada de la auditoría a los procesos de gestión de stocks e información, y una mejor disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernaldes ?	Determinar si la implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivada de la auditoría a los procesos de gestión de stocks e información, se relaciona con la mejora de la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernaldes.	La implementación del cumplimiento del uso de herramientas de gestión derivado de la auditoría a los procesos de gestión de stocks e información, se relaciona con la mejora en la disponibilidad de los medicamentos en el Hospital Sergio E. Bernaldes.				
¿Existe relación entre la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro y una mejor disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernaldes?	Identificar si la implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro se relaciona con la mejora de la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernaldes.	La implementación de recomendaciones derivada de la auditoría a los procesos de suministro de medicamentos; se relaciona con la mejora en la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales en el Hospital Sergio E. Bernaldes.	Variable Dependiente Mejora de la disponibilidad de medicamentos.	Mejora de la disponibilidad de dispensación de medicamentos esenciales.	Nivel de disponibilidad de medicamentos Esenciales Cobertura en la dispensación de medicamentos esenciales	